

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Sosionomi AMK

Anna-Mari Alppisara ja Tiina Korkalainen

## **Terveysneuvontapiste Neupiksen asiakastutkimus – *Tääl on vähän enemmän semmonen rappio-kulttuuri.***

Opinnäytetyö 2017

## Tiivistelmä

Anna-Mari Alppisara, Tiina Korkalainen

Terveysneuvontapiste Neupiksen asiakastutkimus – *Tääl on vähän enemmän semmonen rappiokulttuuri*, 50 sivua, 5 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Sosiaalialan koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2017

Ohjaajat: lehtori Eija Semi, Saimaan ammattikorkeakoulu ja sosiaalineuvoja

Auvo Vainikainen, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada ajankohtaista tietoa Etelä-Karjalan alueen suonensisäisten huumeidenkäyttäjien kokemuksista ja toiveista terveysneuvonta- ja neulanvaihtopiste Neupiksen palveluihin liittyen. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa Neupiksen käyttöön palveluiden paremman kohdentamisen ja toiminnan kehittämisen tueksi.

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista lähestymistapaa. Aineisto kerättiin kahta eri aineistonkeruumenetelmää, kyselylomaketta sekä teemahaastattelua käyttäen. Teemahaastatteluun osallistui kahdeksan henkilöä ja lomakekyselyyn vastasi 29 henkilöä.

Tutkimuksessa selvisi, että Neupiksen asiakkaat ovat pääasiassa yhteiskunnan tukien varassa eläviä, matalan koulutustason saaneita henkilöitä. Asiakaskunnan ikähaarukka on laaja ja osalla huumausaineiden käyttöhistoria ulottuu muutaman vuosikymmenen päähän, suurimmalla osalla kymmenen vuoden molemmin puolin. Monilla huumeidenkäytön aloittaminen liittyy elämässä tapahtuneisiin ahdistaviin asioihin tai vaikeisiin tunteisiin, toisilla sosiaalisiin tilanteisiin ja kokeilunhaluun.

Tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella terveysneuvontapiste Neupiksen asiakaskunta kokee saamansa palvelut merkityksellisinä ja tärkeinä. Palveluista heille tärkeitä ovat etenkin puhtaiden pistosvälineiden vaihto, keskusteluseura, ruoka-apu ja kahvittelu. Toiveena esitettiin terveysneuvontatyön jalkauttamista, laajempia aukioloaikoja sekä päiväkeskustyyppistä toimintaa.

Jatkossa voisi tutkia huumeidenkäyttöön liittyvää rappiokulttuuria sekä sitä, toisivatko laajemmat aukioloajat tai toiminnan jalkauttaminen lisää asiakkaita Neupiksen palvelujen piiriin. Muita jatkotutkimusaiheita voisivat olla C-hepatiitin esiintyvyys Etelä-Karjalan alueella ja sen yhteys suonensisäisten huumeidenkäyttöön sekä asiakkaiden kokemukset opioidikorvaushoidosta.

Asiasanat: päihteet, huumeet, huumeidenkäyttö, terveysneuvonta, haittojen vähentäminen, tartuntataudit, C-hepatiitti, opioidikorvaushoito

## Abstract

Anna-Mari Alppisara, Tiina Korkalainen

Customer survey of the Health Counselling Centre Neupis – *What we have here is kind of culture of decadence*, 50 pages, 5 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Social Services

Bachelor's Thesis 2017

Instructors: Ms Eija Semi, Senior Lecturer, Saimaa University of Applied Sciences and Mr Auvo Vainikainen, Social Advisor, South Karelia Social and Health Care District

The objective of the study was to find out how satisfied customers are with services and functions of the Health Counselling Centre Neupis. The purpose of the health counselling centre is to reduce harms that drug abuse causes. The Customers of the centre are both drug users and their relatives. The study was commissioned by the Health Counselling Centre Neupis, South Karelia Social and Health Care District.

The study used a qualitative approach. Data was collected by questionnaires and theme interviews. 29 persons answered the questionnaire and eight persons participated in the interview. Based on the findings, customers of the Health Counselling Centre Neupis are mainly those with low education level and whose lives lean on society's support. The age distribution of the customers is wide and some of them have been using drugs for several decades. Most customers had used drugs for less or more than ten years.

Based on this research the services are considered meaningful and important to the customers. Important services include the replacement of clean injecting equipment, food donations, coffee moments and conversations. Furthermore, the customers believed it to be important for Neupis to implement their services and wider opening hours and social activities were considered important as well.

Further study topics could be examining the culture of decadence related to drug use, the impact of the wider opening hours or several centres to the amount of the clients and hepatitis C among drug users in the district of South Karelia. In addition, it would be useful to study customer experiences of the opioid substitution treatment.

Keywords: drugs, drug use, health counselling, harm reduction, infectious diseases, hepatitis C, opioid substitution treatment

## Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Huumeidenkäyttö.....	6
2.1	Huumetilanne Suomessa.....	6
2.2	Huumausaineet.....	7
3	Haittojen vähentäminen ja terveysneuvonta .....	14
3.1	Terveysneuvontapiste Neupis.....	18
3.2	Haittojen vähentämisen merkitys tartuntatautien ehkäisemisessä .....	19
3.3	Opioidikorvaushoito .....	21
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	22
5	Opinnäytetyön toteutus.....	23
5.1	Tutkimusmenetelmät ja aineistonkeruu.....	24
5.1.1	Kvalitatiivinen tutkimus .....	24
5.1.2	Kyselytutkimus .....	24
5.1.3	Teemahaastattelu.....	25
5.2	Aineiston analyysi .....	27
6	Tutkimustulokset.....	28
6.1	Taustatietoja vastaajista .....	28
6.2	Asiakkaiden huumeidenkäyttö sekä C-hepatiitti.....	30
6.3	Asiakkaiden kokemuksia Neupiksen palveluista .....	34
6.4	Huumausaineiden alkuperä ja puhtaus.....	36
6.5	Huumeidenkäytön rahoittaminen .....	36
6.6	Haastatteluteemojen lisäksi esille tulleita asioita .....	37
7	Yhteenveto.....	38
8	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	40
9	Pohdinta.....	42
	Lähteet.....	46

## Liitteet

- Liite 1 Saatekirje
- Liite 2 Kyselylomake
- Liite 3 Suostumuslomake
- Liite 4 Haastatteluteemat
- Liite 5 Asiakkaiden vastaukset avoimiin kysymyksiin

# 1 Johdanto

Huumeet ja huumeidenkäyttö ovat ilmiöitä, jotka herättävät ihmisissä monenlaisia tunteita. 2000-luvun Suomessa julkiseen huumekeskusteluun ovat tulleet laitto-  
muuden ja kontrollin ohella myös hoito, haittojen vähentäminen sekä huumeiden-  
käyttäjien oikeuksiin liittyvät kysymykset. (Havio, Inkinen & Partanen 2013, 60.)

Haittojen vähentämisellä tarkoitetaan toimintaa, joka pyrkii ehkäisemään ja vä-  
hentämään päihteidenkäytöstä johtuvia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja, niin  
käyttäjälle itselleen, kuin hänen ympäristölleen ja koko yhteiskunnalle. Kansan-  
terveyden näkökulmasta katsoen toiminnan tärkein tavoite on tartuntatauteihin  
liittyvien terveyshaittojen vähentäminen sekä tartuntatautien leviämisen ehkäisy  
huumeidenkäyttäjien keskuudessa ja sieltä valtaväestöön. (A-klinikkasäätiö  
2015.)

Huumausainekuolemat ovat yksi uhka, joka liittyy laittomiin päihteisiin. On arvi-  
oitu, että sekakäytön lisääntyminen sekä uusien kemikaalien ja muuntohuumei-  
den vaikea annostelu sekä ennakoimattomat vaikutukset tulevat lisäämään va-  
hinkokuolemien määrää. Yhteiskuntapoliittisesti haittoihin voidaan parhaiten vas-  
tata tarjoamalla apua ja tukea mahdollisimman varhain ja matalalla kynnyksellä.  
(Warpenius, Holmila, Karlsson & Ranta 2015, 46-47.)

Tartuntatautiasetuksen 1986/786 mukaan kuntien on järjestettävä alueellaan  
suonensisäisesti huumeita käyttävien terveysneuvonta sekä pistosvälineiden  
vaihtamismahdollisuus tartuntatautien torjumiseksi. Haittoja vähentävässä ter-  
veysneuvontatyössä yhdistyvät sekä puhtaiden välineiden jakaminen että ter-  
veys- ja sosiaalineuvonta asiakkaan päihteettömyyttä edellyttämättä (A-klinik-  
kasäätiö 2016).

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa ajankohtaista tietoa Etelä-Karjalan  
alueella suonensisäisiä huumeita käyttävien henkilöiden elämäntilanteesta ja pal-  
veluntarpeesta. Aihe on lähtöisin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (jatkossa  
Eksote) terveysneuvontapiste Neupiksen tarpeesta. Tutkimuksen avulla saadaan  
tietoa siitä, millaisiksi suonensisäisten huumeiden käyttäjät kokevat saamansa  
palvelun ja kaipaavatko he joitakin palveluja lisää. Tutkimuksen lähtökohtana on  
hyödyntää terveysneuvontapiste Neupiksen asiakkaiden asiantuntijuutta sekä

kokemuksia ja toiveita terveystieteiden palveluiden kohdentamisen ja kehittämisen tueksi. Vastaavanlaista tutkimusta käyttäjäkunnasta ei ole aikaisemmin Etelä-Karjalan alueella tehty.

Eksoten strategian 2014 – 2018 mukaan tarjottavien palveluiden täytyy mukautua ihmisten yksilöllisiin tarpeisiin ja elämäntapoihin. Strategia korostaa muun muassa ihmisten sosiaalisia ja henkisiä tarpeita sekä osallisuutta ja onnellisuutta. Eksoten arvoin kuuluu huolehtia, että asiakkaan on helppo saada palveluja ja tuntea itsensä arvostetuksi. (Eksote 2016a.) Terveystieteiden Neupis on esimerkki strategiassa mainituista toimivista matalan kynnyksen palvelupisteistä. Opinnäytetyömme voi osaltaan lisätä asiakkaan kokemusta osallisuudesta palvelujen kehittämisessä. Sosionomiopiskelijoina pyrimme kohtaamaan asiakkaat mahdollisimman arvostavasti ja kunnioitamme heidän tietoaan ja kokemuksiaan niin palvelujen käyttäjinä, kuin eräänlaisen marginaaliryhmän edustajina.

## **2 Huumeidenkäyttö**

Huumeidenkäyttöä ja siihen liittyviä ilmiöitä on hyvä tarkastella monesta eri näkökulmasta, ei pelkästään niihin liittyvän laittomuuden kannalta. Huumeidenkäyttöä voidaan luokitella käyttövaiheen tai -tiheyden, käytettyjen aineiden tai niiden aiheuttamien ongelmien perusteella. Ongelmallista huumeidenkäyttöä luonnehtii huumeiden keskeisyys niitä käyttävän henkilön elämässä. Huumeidenkäyttäjän elämä kapeutuu ja suurin osa ajasta kuluu aineiden hankkimiseen, käyttämiseen tai vieroitusoireista selviytymiseen. (Havio ym. 2013, 60, 63.)

### **2.1 Huumetilanne Suomessa**

Vuoden 2014 väestökyselyn mukaan 20 % väestöstä on ainakin kerran elämässään kokeillut jotakin laittonta huumetta. Tämä tarkoittaa sitä, että valtaosa suomalaisista ei käytä huumausaineita. Mielikuvat huumausaineiden käyttäjistä ovat monesti yksinkertaistavia ja tulisikin muistaa, etteivät kaikki käyttäjät ole marginaalissa eläviä, vaan on olemassa myös yhteiskuntaan integroitunut aktiivikäyttäjien joukko. (Pitkänen, Perälä & Tammi 2016.)

Huumeita aktiivisesti käyttäviä ihmisiä ja heidän elämäntilannettaan ovat tutkineet muun muassa Tuuli Pitkänen, Jussi Perälä ja Tuukka Tammi kahdessa tutkimuksessaan: Huumeiden käyttäjiä on monenlaisia: kahdensadan huumeiden aktiivikäyttäjän elämäntilanne ja päihteiden käyttö (2016) sekä Stadin nistit – huono-osaisten helsinkiläisten huumeidenkäyttäjien päihteet sekä niiden käyttötavat ja hankinta (2011). Tutkimuksissa todetaan, että huumeidenkäyttäjät eivät ole yksi yhtenäinen joukko, vaan käyttäjien elämäntilanteet ja historia voivat olla keskenään hyvinkin erilaisia. Tämä asia on tutkijoiden mukaan syytä ottaa huomioon suomalaisessa palvelujärjestelmässä. Kaikkein huono-osaisimmat huumeidenkäyttäjät ovat yleensä opioideja, amfetamiinia ja bentsodiatsepiineja suomensisäisesti käyttäviä henkilöitä. Yhteiskuntaan integroituneet käyttäjät eivät käytä huumausaineita pääasiallisesti pistämällä.

Huumeidenkäyttö, siihen liittyvät ongelmat sekä huumeekokeilut ovat pysyneet Suomessa viime vuosina melko vakaalla tasolla. Yleisesti ottaen voidaan kuitenkin sanoa, että huumeiden ongelmakäyttäjien määrä on kasvanut. Toisaalta nuoria ongelmakäyttäjiä näyttää olevan vähemmän kuin 2000-luvun alussa. Arvioiden mukaan Suomessa vuonna 2012 amfetamiinin ongelmakäyttäjien määrä oli 11 000-18 000 ja opioidien 13 000-15 000 henkilöä. Ongelmakäyttäjistä lähes puolet ovat 25-34-vuotiaita ja naisia heistä on noin kolmannes. Päihteiden sekakäyttö on yleistä, päihdehuollon huumeasiakkaista yli puolella on ainakin kolme ongelmapäihdettä. (Varjonen 2015, 5.)

## **2.2 Huumausaineet**

Huumausainelain 30.5.2008/373 mukaan huumausaineeksi määritellään YK:n huumausaineyleissopimuksen ja psykotrooppisia aineita koskevan yleissopimuksen listaamien aineiden lisäksi YK:n uusia psykoaktiivisia aineita koskevien päätösten mukaiset aineet sekä tietyt kasvit ja sienet.

Huumausaineet vaikuttavat keskushermostoon ja vaikutukset vaihtelevat ainekohtaisesti. Vaikutusten voimakkuus vaihtelee käytetyn aineen, käyttötavan ja käyttömäärän sekä käyttäjän yksilöllisten ominaisuuksien mukaan. Mitä miellyt-

tävämpi huumaava vaikutus on, sitä todennäköisimmin ainetta nautitaan toistuvasti. Toistuvan käytön seurauksena riski tulla riippuvaiseksi kasvaa. (Kiianmaa 2012, 25.)

## **Kannabis**

Kannabiksella tarkoitetaan hampukasvista valmistettavia aineita, joita voidaan käyttää päihtymys- tai lääkinnällisessä tarkoituksessa. Kannabis on Suomessa yleisimmin käytetty laiton huumausaine. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 63, 70.) Päihteenä käytettäviä aineita ovat kasvin kukinnoista ja ylimmistä versoista valmistettu marihuana sekä hampun hartsista saatavat hasis ja hasisöljy (A-klinikkasäätiö 2005a).

Kannabista käytetään pääasiassa polttamalla joko sätkässä, piipussa tai vesipiipussa. Kannabista voidaan nauttia myös suun kautta sellaisenaan tai sekoittamalla sitä ruokaan tai juomaan. Kannabisvalmisteiden välittömiä vaikutuksia ovat muun muassa euforian tunne, estojen väheneminen, puheliaisuus ja hilpeys sekä seksuaalisten kokemusten voimistuminen. Muita vaikutuksia voivat olla myös pulssin kiihtyminen, silmien sidekalvojen verestäminen, paniikkitilat, makean mieliteko tai kehonlämmön ja verenpaineen lasku. Pitkäaikaisen kannabiksen käytön seurauksena voi olla hengitysteiden ärtyminen ja jatkuvat hengitystieinfektiot, heldelmällisyyden heikentyminen, käyttäytymisen ja tunne-elämän passivoituminen sekä psykoositilat. (Havio ym. 2013, 84-85.)

## **Stimulantit**

Stimulantit ovat piristeitä, jotka kiihdyttävät elintoimintoja ja aktivoivat keskushermostoa (Partanen ym. 2015, 63). Yleisimmät stimulantteina tai piristeinä käytettävät huumausaineet ovat amfetamiini, metamfetamiini, kokaiini ja ekstaasi (A-klinikkasäätiö 2005b). Stimulantit ovat yleisimpiä suonensisäisesti käytettäviä huumausaineita Suomessa (Partanen ym. 2015, 72). Stimulantteja valmistetaan tableteiksi, jauheiksi, kapseleiksi tai liuoksiksi ja niitä käytetään suun kautta, nuuskaamalla tai suonensisäisesti (Havio ym. 2013, 85-88).



Stimulantit aiheuttavat käyttäjälleen välittömänä vaikutuksena pulssin kiihtymistä, levottomuutta, hikoilua sekä voimakasta, toisinaan seksuaalissävyytteistä hyvänolontunnetta. Kiihottumisen vaihetta seuraavat usein hermostuneisuus, ahdistuneisuus, pelkotilat sekä unettomuus. (Havio ym. 2013, 85-88.)

### **Hallusinogeenit**

Hallusinogeenit tai psykedeelit pitävät sisällään osittain synteettisesti tai täysin synteettisesti valmistettavat sekä luonnosta saatavat yhdisteet. Yleisimpiä hallusinogeenieja ovat LSD ja erilaiset sienet. (A-klinikkasäätiö 2010.) Hallusinogeenit aiheuttavat aistivääristymiä sekä ajan ja paikan tajun hämärtymistä, mutta niiden vaikutusta keskushermostoon ei tarkkaan tunneta (Kiianmaa 2012, 27).

Synteettisten hallusinogeenien tavanomainen käyttötapa on paperilappuun imeytetyn, tabletin, kapselin tai geelin syöminen. Erilaisten hallusinogeeniseen ryhmään kuuluvien aineiden vaikutukset eroavat huomattavasti toisistaan ja voivat olla käyttökertakohtaisia. Toivottuja vaikutuksia ovat syvälliset tunne-elämykset, yhteyden tunne ympäristön kanssa sekä aistivääristymät. Pahimmillaan hallusinogeenit voivat aiheuttaa voimakkaita pelko- ja ahdistustiloja sekä masentuneisuutta. (Partanen ym. 2015, 79.)

Hallusinogeenien, erityisesti LSD:n käyttöön liittyvät myös niin sanotut flashbackit, eli takautumat. Flashbackeilla tarkoitetaan päihteen käytön aikana koettujen tunteiden tai aistiharhojen ilmaantumista uudelleen. Takautumat voivat ilmetä jopa vuosien kuluttua käytön jälkeen. (A-klinikkasäätiö 2010.)

### **Opioidit**

Opioideilla tarkoitetaan sekä luonnosta saatavia opiaatteja että synteettisesti valmistettavia opioideja. Oopiumunikosta saatavaa oopiumia ja siitä valmistettavia aineita kutsutaan opiaateiksi. Opiaatteja ovat esimerkiksi morfiini, kodeiini ja heroiini. Synteettisistä opioideista yleisimpiä ovat buprenorfiini ja metadoni. (Partanen ym. 2015, 63.) Opioideja esiintyy aineesta riippuen tablettina, jauheena tai liuoksena (Havio ym. 2013, 89).

Opioideilla on sekä mielihyvää tuottavia että kipua poistavia vaikutuksia (Kiianmaa 2012, 25). Tavallisimpia opioidien käytön välittömiä vaikutuksia ovat euforian tunne ja yleinen hidastuneisuus (Partanen ym. 2015, 76). Muita opioidien aiheuttamia vaikutuksia ovat pupillien supistuminen, ruokahaluttomuus, uneliaisuus ja hengityskeskuksen lamaantuminen. Jatkuva käyttö voi altistaa ylähengitystietulehduksille, keuhkotuberkuloosille tai sydän- ja verenkiertoelimistön, hermoston sekä maksan vaurioille. (Havio ym. 2013, 89.)

Useat lääkkeinä käytetyt valmisteet sisältävät opioideja. Tällaisia ovat esimerkiksi kivun hoidossa käytettävät fentanyyli, kodeiini ja tramadoli sekä opioidikorvaushoidossa käytettävät valmisteet metadoni ja buprenorfiini. (Partanen ym. 2015, 77-78.)

Buprenorfiini on käytännössä korvannut heroinin Suomen huumemarkkinoilla, kun heroiinimarkkinat tyrehtyivät 2000-luvun alkupuolella (Havio ym. 2013, 58). Suomessa buprenorfiinivalmiste Subutexin ongelmallinen käyttö on ainutlaatuista, eikä sitä esiinny samassa laajuudessa missään muualla Euroopassa (Perrälä 2011, 24).

### **Lääkkeiden väärinkäyttö**

Lääkkeiden väärinkäytöllä tarkoitetaan tietoista lääkevalmisteiden käyttöä päihetymystarkoituksessa tai huumausaineena. Lääkkeitä voidaan käyttää lääkemääräysten vastaisesti suurempina annoksina ja tarpeettoman pitkiä aikoja. Lääkkeiden väärinkäyttö voi olla myös useiden erilaisten lääkeaineiden käyttämistä päällekkäin. Yleisiä päihetymystarkoituksessa käytettäviä lääkkeitä ovat unettomuuden tai ahdistuneisuuden hoitoon käytettävät bentsodiatsepiinit sekä vahvat opioideja sisältävät kipulääkkeet. Lääkevalmisteista päihteenä voidaan käyttää tarkkaavaisuushäiriö ADHD:n hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä (Partanen ym. 2015, 83, 96) sekä hermokipuihin ja ahdistuneisuuteen käytettävää pregabaliinia (Seppä & Heinälä 2012, 69).

Lääkkeiden väärinkäyttö on yleisintä huumausaineiden sekakäyttäjillä. Tavallisimpia motiiveja ei-lääkinnälliselle käytölle ovat muun muassa ahdistuneisuus, unettomuus, päihtymyksen tavoittelu tai jonkin toisen päihteen vaikutuksen te-

hostaminen. Ongelmallisen päihde- ja riippuvuuskäytön, tarpeettomasti pitkittyvän ja asianmukaisen lääkkeen käytön väliset rajat ovat toisinaan hankalasti määriteltävissä. (Partanen ym. 2015, 96.)

### **Muuntohuumeet**

Muuntohuumeet, tutkimuskemikaalit tai designhuumeet ovat yleensä tunnettujen huumausaineiden molekyyliarakennemuutoksia tai lääketeollisuudesta peräisin olevia kemikaaleja. Uusia valmisteita tulee markkinoille jatkuvasti, koska lähes kaikista tunnetuista huumausaineryhmistä voidaan valmistaa muuntohuumeita. Muuntohuumeiden valmistamiseen käytettävät kemialliset aineet tai aineyhdistelmät voivat olla mitä tahansa, joten myös niiden vaikutukset ovat arvaamattomia. Muuntohuumeiden pitoisuus vaihtelee, eikä tuotteen ulkonäkö tai tuotekuvaus anna takeita aineen sisällöstä. (Partanen ym. 2015, 81.)

Muuntohuumeita markkinoidaan ja myydään pääasiassa Internetin kautta. Ennen kuin viranomaiset luokittelevat uuden potentiaalisesti huumaavan kemikaalin lääkkeeksi, on sen myynti täysin laillista. (Seppälä 2012, 37.) Huumeidenkäyttäjien joukossa on oma ryhmänsä niille, jotka systemaattisesti testaavat uusien, erilaisten huumausaineiden vaikutuksia. Kokeilut voivat helposti johtaa yliannostukseen tai myrkytystiloihin. (Kivistö & Hoppu 2003, 494.)

### **Gamma ja lakka**

Gammahydroksivoihappo eli gamma kehitettiin 60-luvulla anestesia-lääkkeeksi. Suomessa esiintyvä gamma on laittomasti valmistettua tai hankittua, koska sitä ei ole rekisteröity lääkeaineeksi. (Havio ym. 2013, 90.)

Gammaa sekä sen esiastetta lakkaa valmistetaan liuoksiksi, jauheeksi, kapseleiksi tai rakeiksi. Gammalla ja lakalla on keskushermostoa lamaava vaikutus ja niiden käytöllä tavoitellaan rentoutunutta ja euforista tilaa. (Partanen ym. 2015, 81.) Suurina annoksina nautittuna gamma ja lakka voivat aiheuttaa sekavuutta, oksentelua, tajuttomuutta ja jopa hengenvaarallisia myrkytystiloja. Raportoiduissa kuolemantapauksissa on usein ollut kysymys gamman ja alkoholin yhteiskäytöstä. (Havio ym. 2013, 90.)

## **Tekniset liuottimet**

Päihtymystarkoituksessa käytettäviä liuottimia ovat muun muassa lakat, liimat, aseton, tinneri, bensiini, aerosolit sekä tupakansytyttimien polttoaineet. Liuottimet ovat edullisia, ne ovat melko helposti saatavilla eikä kaikkien liuottimien myyntiä kontrolloida. Liuottimia käytetään imppaamalla, eli hengittämällä niistä haihtuvia höyryjä pakkauksesta, muovipussista tai kankaanpalasta. (Partanen ym. 2015, 80.)

Useimmat liuottimet imeytyvät nopeasti elimistöön ja saavat aikaan keskushermostoa lamaavan vaikutuksen johon voi liittyä aistivääristymiä, sekavuutta ja euforian tunnetta (Partanen ym. 2015, 80). Pitkäaikaisen liuottimien käytön vaikutuksena voivat olla passiivisuus, ruokahalun heikentyminen, munuais- ja maksavauriot, elimelliset aivovauriot, seksuaalisen kyvykkyyden heikkeneminen tai keuhkokudoksen vaurioituminen (Havio ym. 2013, 84).

## **Hormonivalmisteet**

Hormonivalmisteilla tai dopingaineilla tarkoitetaan kiellettyjä lääkeaineita, joilla pyritään parantamaan suorituskykyä kilpaurheilussa esimerkiksi kasvattamalla lihasmassaa, kestävyyttä tai voimaa. Hormonivalmisteita käytetään tabletteina, jauheina tai injisoitavina nesteinä. (Partanen ym. 2015, 86.)

Yleisimmin käytettäviä hormonivalmisteita ovat esimerkiksi testosteroni, anaboliset steroidit, efedriini ja kasvuhormonit. Hormonivalmisteiden haittavaikutukset ovat arvaamattomia ja ne voivat ilmetä myös pitkän aikaa käytön lopettamisen jälkeen. (Partanen ym. 2015, 87.) Internetistä tai katukaupasta hankittujen dopingaineiden käyttö on riskialtista, koska aineet voivat sisältää epäpuhtauksia tai ne saattavat olla kokonaan väärennetyjä. Dopingaineet aiheuttavat lukuisia sivuvaikutuksia, esimerkiksi häiriöitä sukupuolihormonien erityksessä tai kilpirauhasen toiminnassa, verenpaineen nousua, sydänlihaskasvutoksia, iho-ongelmia, maksan toiminnan häiriöitä ja psyykkisiä oireita. (Seppälä 2003, 485-486.)

## **Sekakäyttö**

Sekakäyttö on monimuotoinen ilmiö, eikä sille ole olemassa tarkkaa määritelmää. Sekakäytöllä voidaan viitata usean päihdeaineen käyttöön yhtäaikaaisesti tai lyhyen ajan sisällä. Sekakäytöllä voidaan tarkoittaa myös erityyppisten päihteiden käyttöä peräkkäin. (A-klinikkasäätiö 2005c.)

Sekakäytöllä tavoitellaan yleensä joko tietynlaista tai mahdollisimman voimakasta päihtymystilaa. Sekakäytöllä voidaan pyrkiä myös vierotusoireiden hillitsemiseen, suorituskyvyn parantamiseen tai jonkin fyysisen oireen lievittämiseen. Sekakäyttö voi olla myös jonkin aineen käyttämistä siksi, ettei jotakin toivottua ainetta ole juuri sillä hetkellä saatavilla. (A-klinikkasäätiö 2005c.) Väyrysen, Kattajan, Hakkaraisen, Kailannon, Karjalaisen, Kuussaaren ja Tigerstedtin (2015) tutkimuksen mukaan yksi sekakäyttöä selittävä tekijä Suomessa on aineiden saatavuuden ennustamattomuus ja vaihtelu katumarkkinoilla.

Sekakäyttöä esiintyy useiden erilaisten aineiden yhdistelminä ja se on alkoholin käytön jälkeen yleisin päihteiden käytön muoto. Lääkeaineilla voidaan pyrkiä tehostamaan alkoholin tai huumeiden vaikutusta. Sekakäytössä yleistä on myös alkoholinkäytöstä johtuvan ahdistuneisuuden tai unettomuuden lääkintä rauhoittavilla lääkkeillä. Sekakäyttö ei välttämättä ole yhteydessä suoraan päihderiippuvuuteen ja se voi tulla ilmi monissa tilanteissa, kuten esimerkiksi mielenterveysongelmien tai kivun hoidon yhteydessä. (Partanen ym. 2015, 95.)

Sekakäytölle on ominaista tietynlaisen päihtymyksen tavoittelu monien eri aineiden yhteiskäytöllä. Sekakäytön toimintaperiaate voi olla tarkkaan harkittua ja suunniteltua tai se voi olla hetken mielijohteesta tapahtuvaa ja holtitonta käyttöä. Satunnaisesti tapahtuvassa sekakäytössä on usein kysymys tarkasta harkinnasta sekä tietoisesta tunteiden ja mielen manipuloinnista. Jatkuva ja yhtäjaksoinen sekakäyttö on yleensä yhteydessä vaikeaan addiktioon ja perustuu pääosin aineiden pakonomaiseen tarpeeseen. (Kataja, Väyrynen, Hakkarainen, Kailanto, Karjalainen, Kuussaari & Tigerstedt 2016, 52.)

Sekakäyttöön liittyy enemmän riskejä kuin yksittäisiin päihderiippuvuuksiin. Ennakoimattomat eri päihteiden yhteisvaikutukset ja myrkytystilat ovat tavallisia. Se-

käytöstä johtuvat päihteidenkäytön voimakkaat vaikutukset voivat lisätä päihdehakuista käyttäytymistä. (Vorma 2012, 72.) Yliannostuksen riski on erityisen suuri silloin, kun yhtäaikaaisesti käytetään buprenorfiinia, alkoholia ja bentsodiatsepiineja (Partanen ym. 2015, 283). Väyrynen ym. (2015) toteavatkin tutkimuksessaan, että sekakäyttö määrittyy usein niin sanotuksi huume-uran viimeiseksi ajautumispisteeksi, jolloin käyttäjän elämä on rakentunut ainoastaan päihteidenkäytön ympärille.

### **3 Haittojen vähentäminen ja terveysneuvonta**

Suomessa havahduttiin 1990-luvun aikana suonensisäiseen huumeidenkäyttöön liittyvien tartuntatautien leviämiseen. Pistoshuumeita käyttävillä todettiin merkittävä tautitaakka, kun hepatiitti C-viruksen osoittava laboratoriotesti otettiin laajamittaiseen käyttöön. Samoihin aikoihin puhjennut HIV-epidemia suonensisäisesti huumeita käyttävien keskuudessa sai viranomaiset miettimään uusia keinoja ongelman purkamiseksi. (Kotovirta & Tammi 2012, 155-156; Perälä 2012, 5.)

Huumeidenkäyttöön voidaan yhdistää tartuntatautien lisäksi monenlaisia terveyshaittoja. Näitä voivat olla muun muassa erilaiset ruoansulatus- ja hengityselimistön ongelmat, iho-oireet sekä sydämen ja verisuonien toimintaa haittaavat tekijät sekä yliannostuksen vaara. Lisäksi huumeidenkäyttö voi aiheuttaa monenlaisia mielenterveydellisiä ongelmia masennuksesta psykoosiin ja erilaisiin käyttäytymisen häiriöihin. Huumeidenkäyttö johtaa usein myös erilaisiin sosiaalisiin ongelmiin kuten talousvaikeuksiin, velkaantumiseen, työttömyyteen, rikollisuuteen, väkivaltaan tai asunnottomuuteen. Valitettavasti huumeidenkäyttäjät kuuluvat usein asiakasryhmään, jonka on vaikea päästä tarvitsemiensa palvelujen piiriin tai saada apua ongelmiinsa. (Keene 2010, 96-100.)

Ennen 1990-luvun puoliväliä Suomen huumausainepolitiikka oli yksi Euroopan tiukimmista ja perustui lähinnä kontrolloivaan menettelyyn. Päihdehoito ja palvelujärjestelmä tarjosivat hoitoa pääasiassa alkoholiongelmallisille. 90-luvun puolivälin jälkeen huumausainetilanne Suomessa muuttui, ja esimerkiksi kannabiksen käyttäjien määrä kaksinkertaistui. (Tammi 2007, 32-33.)

Vuosituhatluvun vaihteessa Suomessa ryhdyttiin toteuttamaan haittojen vähentämiseen perustuvaa huumeusainepolitiikkaa. Terveysneuvonta ja terveysneuvontapisteet perustavat ajatuksensa nimenomaan haittojen vähentämiseen. Ensimmäinen terveysneuvontapiste perustettiin vuonna 1997 pääkaupunkiseudulle ja tällä hetkellä terveysneuvontapisteet ovat keskeinen osa suomalaista sosiaali- ja terveystalvuselujärjestelmää. Terveysneuvontapisteistä huumeidenkäyttäjät saavat sellaista tukea ja apua, jota ei ole saatavilla muualla yhteiskunnassamme. Toiminta on tarkoitettu huumeita aktiivisesti käyttäville ja palvelua saadakseen ei tarvitse sitoutua käytön lopettamiseen. Terveysneuvontapisteiden toiminta onkin tutkimuksen mukaan muodostunut merkittäväksi osaksi monen suonensisäisesti huumeita käyttävän arkea. (Perälä 2012, 5-6.)

Haittoja vähentävä terveysneuvonta on yhteiskunnallisesti kustannustehokasta (A-klinikkasäätiö 2015) ja asiantuntijoiden mukaan työ muun muassa vähentää rikollisuutta, pienentää tartuntatautien määrää sekä parantaa huumeidenkäyttäjien elämänlaatua (Helsingin Diakonissalaitos 2016). Kuitenkin nykyisessä arvoympäristössä keskustelu saa usein myös tuomitsevia puheenvuoroja ja haittoja vähentävä työ halutaan nähdä käyttöä lisäävänä ja mahdollistavana.

Haittojen vähentämisen politiikkaa sekä terveysneuvontatoimintaa on tutkinut muun muassa Riikka Perälä väitöskirjassaan Haittojen vähentäminen suomalaisessa huumehoidossa. Etnografinen tutkimus huumeongelman yhteiskunnallisesta hallinnasta 2000-luvun Suomessa (2012). Tutkimuksesta käy ilmi, että terveysneuvontapisteissä tehtävä työ ei ole pelkästään pistosvälineiden vaihtoa tai kansanterveydellisten uhkien ehkäisyä ja hallintaa, vaan toiminnalla on asiakkailleen jopa terapeuttinen merkitys. Asiakas kohdataan arvostaen, häntä leimamatta tai tuomitsematta. Tällainen matalan kynnyksen palvelu lisää asiakkaan oman arvon tuntoa ja päinvastoin kuin joskus ajatellaan, terveysneuvontatoiminta voi toimia jopa porttina käytön lopettamiseen, sen sijaan että se lisäisi asiakkaan huono-osaisuutta tai syrjäytymisen riskiä.

Terveysneuvonnassa matalan kynnyksen toiminnalla tarkoitetaan helppoa lähestyttävyyttä, maksuttomuutta, anonyymiutta, tuomitsemattomuutta ja päihtyneenä asioimisen mahdollisuutta (Arponen, Brummer-Korvenkontio, Liitsola & Salminen

2008, 23). Terveysneuvontapisteiden toiminnan tavoitteena on pyrkiä vähentämään tartuntatauteja, antaa tietoa huumausaineiden käytön riskeistä sekä ohjata tarvittaessa päihdehoidon- tai muiden palveluiden piiriin (A-klinikkasäätiö 2017a).

Arponen ym. (2008) toteavat luottamuksellisuuden vaikuttaneen eniten terveysneuvontapisteiden toiminnan onnistumiseen. Tutkimuksessa luottamuksella tarkoitetaan päättäjien luottamusta terveysneuvontatoiminnan perustamiseen, henkilökunnan luottamusta terveysneuvontatyössä toimimiseen sekä kaikkein tärkeimpänä asiakkaiden luottamusta palvelujärjestelmään ja henkilökuntaan. Terveysneuvontapisteet toimivat usein huumeidenkäyttäjän ja yhteiskunnan palvelujärjestelmän välisenä linkkinä. Terveysneuvontapisteiden henkilökunnan rooli voi esittää myös niin sanottua normaalia sosiaalista kontaktia asiakkaan elämässä.

Yhteistyösuhde rakentuu luottamukselle ja ennen kaikkea sille, että asiakasta on terveysneuvontapisteessä vastassa ammattitaitoinen ja luotettava henkilö. Anonymiteetti koetaan tärkeänä erityisesti suhteen alussa, mutta luottamuksen kasvaessa ja asiakassuhteen syventyessä anonymiteetin merkitys vähenee. (Arponen ym. 2008, 85.)

Terveysneuvontapisteissä ohjaus- ja neuvonta lähtee asiakkaan tarpeesta ja matalan kynnyksen terveysneuvontapisteet ovat hyvä keino saada kontakti suonensisäisten huumeidenkäyttäjiin. Vuonna 2011 terveysneuvontapisteissä asioi anonyymien tiedonkeruun mukaan noin 11 500 asiakasta ja pistosvälineitä vaihdettiin kaiken kaikkiaan 3,5 miljoonaa kappaletta. (Varjonen 2015, 95-96.) Tällä hetkellä Suomessa palvelee yhteensä 43 matalan kynnyksen terveysneuvontapistettä (A-klinikkasäätiö 2017b).

Kaikki suonensisäisiä huumeita käyttävät eivät kuitenkaan hakeudu terveysneuvonnan palveluiden piiriin. Jotkut huumeiden käyttäjistä eivät koe voivansa luottaa terveysneuvontapisteisiin tai he kokevat voimakasta leimautumisen pelkoa. Leimautumisen tunteessa voi olla kyse sekä omissa, että muiden silmissä leimautumisesta. Haluttomuus asioida terveysneuvontapisteissä voi liittyä myös viranomaisvastaisuuteen. (Arponen ym. 2008, 145.) Joillakin suonensisäisten huu-



meiden käyttäjillä voi olla myös ongelmia muiden terveysneuvontapisteissä asioiden henkilöiden kanssa, jolloin he pyrkivät välttämään toistensa kohtaamista. Toisille ihmisille myös matalan kynnyksen palveluihin hakeutuminen on fyysisen voimien tai muun terveydellisen syyn vuoksi ylittämättömää. (Laitinen, Uhlbäck, Eskelinen & Saari 2017, 25.)

Neuloja ja ruiskuja myydään myös joissakin apteekeissa. Apteekit ovat olennaisia pistosvälineiden vaihdon kannalta esimerkiksi pienemmillä paikkakunnilla, missä terveysneuvontapistettä ei ole lähettyvillä tai silloin, kun terveysneuvontapistet eivät ole avoinna. (Laitinen ym. 2017, 25.) Lappeenrannassa neuloja ja ruiskuja myydään ainakin Yliopiston apteekissa jossa viiden kappaleen pakkaus, joka sisältää ruiskut ja neulat, maksaa 3,10 €. (Yliopiston apteekki 2016.)

Terveysneuvontapisteiden toiminnassa on huomioitava toimipisteen sijainti, aukioloaikojen sopivuus asiakasryhmä huomioon ottaen, palvelun ihmistä kunnioittava ilmapiiri, realistiset tavoitteet sekä palvelusta asiakkaiden mukana kentälle lähtevä viesti. Haittoja vähentävä työ on toimivaa silloin kun, asiakkaat saavutetaan, avunsaanti on joustavaa, asiakkaat kokevat tulleet kuulluksi ja kohdatuiksi, he voivat luottaa palveluihin ja uskaltavat hakeutua myös muiden palveluiden piiriin. (Koskela & Ovaska 2017, 11.)

Yhtenä tärkeänä osana haittoja vähentävässä työssä on seksuaaliterveysneuvonta. Huumeidenkäyttöön ja hankkimiseen voi liittyä seksin myymistä tai seksin vaihtamista huumeita vastaan. Päihteitä käytettäessä estot hälvenevät, harkintakyky heikkenee ja riski suojaamattomaan seksiin satunnaisten kumppanien kanssa kasvaa. Sukupuolitautilien lisäksi B-hepatiitti ja HIV voivat levitä seksikontaktien kautta. (Partanen ym. 2015, 283.)

Haittoja vähentävässä työssä tavoitteet ovat hyvin maltillisia ja työssä ollaan läsnä sen todellisuuden kanssa, mikä on totta juuri tässä hetkessä. Vaikka asiakkaan kohtaaminen on usein lyhyt, asiakas voi kokea saaneensa vierelleen kuuntelevan ihmisen ja tätä kautta luottamuksellinen suhde lähtee rakentumaan. Olennaista on nähdä se, mikä juuri nyt parantaa ihmisen hyvinvointia tai auttaa selviytymään arjessa eteenpäin. (Koskela & Ovaska 2017, 12.)

Valitettavasti tämän päivän Suomessa ihmistyössä vallitsee taloudellis-numeraalinen ajattelu. Tämä on yksi syy siihen, miksi johtajat ja käytännön työn tekijät ovat etäänntyneet toisistaan. Haittoja vähentävä työ on monimuotoista, ihmisläheistä työtä, jota on lähes mahdotonta mitata numeroilla tai tilastoilla. (Koskela & Ovaska 2017, 32.)

### **3.1 Terveysneuvontapiste Neupis**

Etelä-Karjalan alueella suonensisäisten huumeiden käyttäjille kohdennettua terveysneuvontaa toteuttaa terveysneuvonta- ja neulanvaihtopiste Neupis (jatkossa Neupis). Neupis sijaitsee Etelä-Karjalan keskussairaalan yhteydessä, psykiatrian siivessä ja tarjoaa matalan kynnyksen sosiaali- ja terveysneuvontaa huumeita suonensisäisesti käyttäville, huumeiden riskikäyttäjille sekä heidän läheisilleen. (Eksote 2017a.) Terveysneuvontapiste Neupis kuuluu osana Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden mielenterveyspäivystys- ja arviointipoliklinikan palveluihin. Mielenterveyspäivystys- ja arviointipoliklinikka on osa Yhteiskunnallisen osallisuuden palveluita. (Eksote 2017b.)

Terveysneuvontapisteen toiminnan tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, huumeiden käyttöön liittyvien haittojen vähentäminen sekä tartuntatautien leviämisen ehkäiseminen puhtaita pistosvälineitä jakamalla. Neupis on avoinna kolmena päivänä viikossa ja aukioloaikoina paikalla on aina terveydenhoitaja ja sosiaalineuvoja. (Eksote 2016b.)

Pistosvälineiden vaihdon lisäksi Neupiksesta saa konkreettista tukea käytännön asioiden järjestelyyn, hakemusten täyttämiseen, virastoasiointiin, terveydellisiin huoliin ja muihin mieltä askarruttaviin kysymyksiin. Palveluihin kuuluvat rokotteet, pienten haavojen hoito sekä läheteet laboratoriotutkimuksiin. Lisäksi Neupiksesta saa tietoa hoitopaikoista sekä neuvontaa ja palveluohjausta. Asiointi on aina luottamuksellista sekä maksutonta ja asioida voi anonyymisti. (Eksote 2016b.)

Neupiksen tilastojen mukaan vuoden 2017 tammi-heinäkuun välisenä aikana asiakaskäyntejä oli eniten heinäkuussa, 153 kappaletta, jolloin neuvoja jaettiin yhteensä 9 905 kappaletta. Vähiten asiakaskäyntejä oli huhtikuussa, 103 kappaletta

ja jaettuja neuloja 6 335 kappaletta. Keskimäärin asiakkaita aukiolopäivää kohden oli heinäkuussa 11,8 kappaletta ja huhtikuussa 8,4 kappaletta. Hormonivalmisteiden käyttöön tarkoitettuja lihasneuloja jaettiin eniten toukokuussa, noin 140 kappaletta. (Niskanen 2017.)

Neupiksessa jaetaan viiden, kolmenkymmenen ja sadan kappaleen pistosvälinepakkauksia. Pakkaukset sisältävät ruiskut, neulat, puhdistuslaput, filtrit, neulajäteastiat sekä klikkikupit aineen sekoittamista varten. (Vainikainen 2017.) Filtriä eli suodatinta käyttämällä aineesta saadaan poistettua epäpuhtauksia ja sidosaineita, jotka muutoin kulkeutuisivat käyttäjän verenkiertoon (A-klinikkasäätiö 2011).

Arvoltaan sadan kappaleen pistosvälinepakkaus on noin 35 euroa. Silloin, kun asiakas palauttaa kolmenkymmenen tai sadan kappaleen neulajäteastian, hän saa sitä vastaan sadan kappaleen pakkauksen puhtaita käyttövälineitä. Mikäli palautettavia välineitä ei ole, asiakas saa vain viiden kappaleen pakkauksen puhtaita välineitä. Tällä motivoidaan asiakkaita palauttamaan käytetyt välineet terveysneuvontapisteeseen, josta ne menevät hävitettäväksi. (Vainikainen 2017.)

### **3.2 Haittojen vähentämisen merkitys tartuntatautien ehkäisemisessä**

Huumausaineiden käyttämiseen tarkoitettujen pistosvälineiden yhteiskäyttöön liittyy merkittävä tartuntatautiriski. Suonensisäisesti huumeita käyttävän henkilön tulee huolehtia käsihygieniasta sekä pistosvälineiden puhtaudesta. Ainoa varma keino välttää tartuntatautien leviäminen on käyttää puhtaita, kertakäyttöisiä pistosvälineitä sekä hävittää ne asianmukaisesti. (Havio ym. 2013, 220.)

Suonensisäisten huumeiden käyttöön liittyviä tartuntatauteja ovat A-, B- ja C-hepatiitit sekä HIV. A- ja B-hepatiittiin on olemassa tehokas yhdistelmärokote. HIV-infektioon ei ole olemassa rokotetta, mutta huumeidenkäyttäjillä todetaan vuosittain vain muutamia HIV-tartuntoja. (Partanen ym. 2015, 273-278.)

Suomessa yleisin hepatiittivirus on C-hepatiitti ja tartunnan saa noin 80 % suonensisäisten huumeiden käyttäjistä (A-klinikkasäätiö 2017c). Uusia C-hepatiittitartuntoja ilmoitettiin tartuntatautirekisteriin vuonna 2016 yhteensä 1 147 kappaletta. Korkein ilmaantuvuus oli Länsi-Pohjan, Kymenlaakson ja Etelä-Karjalan

sairaanhoidopiirin alueilla. 51 prosentissa tartuntatapa oli suonensisäisten huumeiden käyttö. (THL 2017a.)

### **C-hepatiitti**

C-hepatiitti on maksatulehdus, jonka aiheuttajana on C-virus, eli HCV. C-hepatiitti tarttuu veren välityksellä ja se leviää yleisimmin pistosvälineiden yhteiskäytön seurauksena. (Partanen ym. 2015, 273-274.) Päästessään elimistöön C-virus alkaa lisääntymään ja vähitellen vahingoittamaan maksan toimintaa. Hoitamattomana C-hepatiitti voi johtaa vakavaan maksavaurioon. C-hepatiittiin ei ole olemassa rokotetta, eikä sille tule immuuniksi. (A-klinikkasäätiö 2017c.)

C-hepatiitti on yleensä täysin oireeton. Oireita saa vain noin neljäsosa tartunnan saaneista. C-hepatiitin yhteydessä puhutaan akuutista ja kroonisesta infektiosta. Akuutilla infektiolla tarkoitetaan alle puoli vuotta sitten saatua tartuntaa. Akuutin infektion oireina saattaa toisinaan esiintyä pahoinvointia, kuumeilua sekä lihassärkyä. Silloin, kun C-hepatiitti jää elimistöön akuutin vaiheen jälkeen, puhutaan kroonisesta infektiosta. Kroonisen infektion oireettomuus ei kerro maksavaurion laajuudesta. Ensimmäiset oireet maksavauriosta voivat näkyä vasta 10-20 vuoden kuluttua tartunnan saamisesta, jolloin vauriot ovat voineet jo edetä pitkälle. Suomessa todetaan vuosittain noin 2 500 maksakirroosia, jotka ovat lähtöisin C-hepatiitista. (A-klinikkasäätiö 2017c.)

Suomen C-hepatiittistrategia 2017-2019 korostaa matalan kynnyksen terveysneuvontapisteiden merkitystä hepatiittitartuntojen ehkäisemisessä. Strategian mukaan terveysneuvontaa tarjoavien pisteiden verkostoa tulee laajentaa ja palvelujen laatua tehostaa. Arvion mukaan Suomessa on noin 20 000 hepatiitti C-viruksen kantajaa, joista keskeisenä väestöryhmänä ovat huumeita suonensisäisesti käyttävät henkilöt. Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin alueella uusia tartuntoja todetaan vuosittain noin kolmestakymmenestä reiluun viiteenkymmeneen kappaletta (THL 2017b).

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus EMCDDA toimittaa EU:lle sekä EU:n jäsenmaille puolueetonta, luotettavaa ja vertailukelpoista tietoa huumausaineista sekä huumeriippuvuudesta Euroopassa (EMCDDA 2017b). EMCDDA suosittelee, että maat tiedottaisivat akuuteista ja

kroonisista C-hepatiittitartunnoista erikseen. Akuutit tartunnat antaisivat ajankoh-  
taisen tiedon HCV-viruksen tilasta, krooniset tartunnat taas aiemmin vallinneesta  
tilasta. (Wiessing, Guarita, Giraudon, Brummer-Korvenkontio, Salminen & Co-  
wan 2008.)

### **3.3 Opioidikorvaushoito**

Opioidikorvaushoidolla tarkoitetaan lääkkeellistä hoitoa vaikeasti addiktoituneille  
opioidien käyttäjille, jotka eivät ole yrityksistä huolimatta pystyneet vieroittautu-  
maan opioideista muiden hoito- ja kuntoutusmuotojen avulla. Opioidikorvaushoi-  
toon kuuluu lääkityksen lisäksi laaja-alainen psykososiaalinen tuki, joka perustuu  
yksilölliseen hoito- ja kuntoutumissuunnitelmaan. (Partanen ym. 2015, 329.)  
Vuonna 2015 opioidikorvaushoidon piirissä Suomessa oli noin 2 900 henkilöä  
(Suomen C-hepatiittistrategia 2017-2019, 14).

Opioidikorvaushoitoa säädellään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella opi-  
oidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008, jonka  
mukaan ennen hoidon aloittamista tulee selvittää sen tavoitteet ja tarkistaa niitä  
tarvittaessa. Asetuksen mukaan hoidon tarve tulee arvioida ja toteuttaa sellai-  
sessa terveyskeskuksessa, päihdehuollon yksikössä tai vankeinhoitolaitoksen  
terveydenhuollon yksikössä, jossa on hoidon antamiseen perehtynyt hoidosta  
vastaava lääkäri ja toiminnan edellyttämä muu henkilökunta sekä muut edellytyk-  
set hoidon toteuttamiseen. Asetuksessa määritellään myös opioidikorvaushoi-  
dossa käytettävät lääkevalmisteet, joita ovat metadoni ja buprenorfiini.

Opioidikorvaushoito jaetaan yleensä kahteen ryhmään: kuntouttavaan ja haittoja  
vähentävään korvaushoitoon. Kuntouttavan korvaushoidon tavoitteena on päih-  
teettömyys ja kokonaisvaltainen kuntoutuminen. Haittoja vähentävän korvaus-  
hoidon tavoitteena ei ensisijaisesti ole päihhteettömyys, vaan tartuntatautien ja ter-  
veydellisten haittojen ehkäiseminen, elämänlaadun parantaminen sekä päihtei-  
den hankintaan ja käyttöön liittyvän rikollisuuden vähentäminen. (Partanen ym.  
2015, 329.) Opioidikorvaushoidon kestoa ei yleensä etukäteen määritellä, vaan  
kesto määräytyy hoidon edetessä yksilöllisen tarpeen mukaan (Mikkonen 2012,  
87).

Lääkkeellisen hoidon tukena hyödynnettäviä psykososiaalisen kuntoutuksen muotoja ovat esimerkiksi yksilö- tai ryhmämuotoiset keskustelut, vertaistuki tai erilaiset toiminnalliset menetelmät. Yksilöhoito perustuu luottamuksellisuuteen omahoitajan ja asiakkaan välillä. Yhteisessä työskentelyssä pyritään etsimään erilaisia toimintamalleja ja ratkaisuja vanhojen totuttujen tilalle. Hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena on auttaa asiakasta irrottautumaan haitallisesta elämäntavasta löytämällä uusia, kuntoutumista ja terveitä elämäntapoja tukevia keinoja arjen hallintaan. Ryhmämuotoisissa keskusteluissa on mahdollisuus jakaa omia kokemuksia hoidosta ja kuntoutumisesta toisten samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa. Suonensisäisesti huumeita käyttäneillä henkilöillä on usein haasteita vuorovaikutustaidoissa, joten ryhmätilanteet ovat hyvä tilaisuus harjoittaa myös omia valmiuksiaan sosiaalisessa kanssakäymisessä. Toiminnallinen kuntoutus lääkkeellisen hoidon ohella voi olla esimerkiksi arkielämän taitojen harjoittelua, asioiden hoitoa, harrastuksia, itsestä huolehtimista tai sosiaalisen vuorovaikutuksen harjoittelua. (Partanen ym. 2015, 330.)

Korvaushoito on yleensä pitkä prosessi, johon kuuluvat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja ammatillinen kuntoutuminen. Sosiaalisten suhteiden eheytyminen ja perhesuhteiden vahvistuminen tukevat elämänhallintaa ja luovat pohjaa korvaushoidosta irrottautumiselle. Opiskelun tai työelämän pariin hakeutuminen on myös tärkeä osa kokonaisvaltaista kuntoutumista ja arjenhallintaa. Asiakkaan oma halu päästä eroon opioidien käytöstä sekä huumeekulttuurista edellyttää usein monien vuosien mittaista kuntoutumista, johon liittyy vahvasti myös tunne-elämän ja identiteetin muutos. (Partanen ym. 2015, 330.)

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa ajankohtaista ja alueellista tietoa terveysneuvontapiste Neupiksen asiakaskunnan nykytilasta sekä heidän tarpeistaan ja toiveistaan terveysneuvontaan liittyen. Opinnäytetyössämme keräämme tietoa hyödyntäen ja korostaen asiakkaiden asiantuntijuutta sekä heidän omia kokemuksia elämäntilanteestaan, taustoistaan sekä tuen tarpeistaan.

Tavoitteenamme on kerätä tietoa Neupiksen tarpeista lähtien, niin että tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää terveysneuvontapisteen toiminnan ja palveluiden

kohdentamisessa sekä niiden kehittämisessä. Pyrimme opinnäytetyössämme korostamaan huumeiden käyttöön liittyvien haittojen vähentämisen merkitystä.

Palveluiden kohdentamisella tarkoitetaan palveluiden järjestelyä, yhdistämistä ja tuottamista paikallisten olosuhteiden ja palvelun käyttäjien tarpeiden mukaisiksi. Päihdepalveluissa tämä tarkoittaa esimerkiksi haittoja vähentävien terveysneuvontapalveluiden tarjoamista, testausta etsivinä ja kiinteinä palveluina, päihdehoidollisia palveluita tai muiden palveluiden piiriin ohjausta. (THL 2011.)

Tutkimuskysymyksemme ovat:

- Millaisia ovat Neupiksen asiakkaiden taustat ja elämäntilanne?
- Miten asiakkaat kokevat Neupiksen tarjoaman palvelun ja tuen?
- Millaista palvelua tai tukea nykyisten lisäksi suonensisäisiä huumeita käyttävät henkilöt kokevat tarvitsevansa?

## **5 Opinnäytetyön toteutus**

Valitsimme opinnäytetyössämme käytettävät tutkimusmenetelmät niin, että saamme mahdollisimman kattavasti vastauksen tutkimuskysymyksiimme. Ensimmäinen kriteeri oli asiakkaan mahdollisimman helppo osallistuminen tutkimukseen. Toisaalta halusimme saada asiakkaan äänen mahdollisimman hyvin kuuluviin sekä korostaa asiakkaan osallisuutta ja merkityksellisyyttä tutkimusprosessissa.

Päädyimme toteuttamaan opinnäytetyömme kahdella laadullisen tutkimuksen menetelmällä, kyselytutkimusta ja teemahaastattelua hyödyntäen. Yhdistäessämme kaksi aineistonkeruutapaa saamme molempien menetelmien hyödyt käyttöömmme. Metodologisen triangulaation, eli useiden menetelmien käyttöä voidaan perustella esimerkiksi niin, että yksittäisellä tutkimusmenetelmällä ei välttämättä saada tarpeeksi tietoa tutkittavasta kohteesta. Erityisesti, jos tutkittavasta ilmiöstä on vain vähän tietoa tai ilmiö ei ole yksiselitteinen, useiden menetelmien hyödyntämisellä voidaan karsia virheellisiä lähteitä. Useamman menetelmän käyttö tutkimuksessa saattaa myös paljastaa ristiriitaisuuksia, jotka muuten jäisivät tutkijoilta huomaamatta. Metodologinen triangulaatio soveltuu tutkimuksiin,

jossa kerätään tietoa ihmisten toiminnasta ja sen vaikuttamista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

## **5.1 Tutkimusmenetelmät ja aineistonkeruu**

Opinnäytetyömme tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella sekä teemahaastatteluin. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat terveysneuvontapiste Neupiksen palveluita käyttävät asiakkaat. Aineisto kerättiin helmi-huhtikuussa 2017.

### **5.1.1 Kvalitatiivinen tutkimus**

Kvalitatiivista, eli laadullista tutkimusta pidetään tutkimustoiminnan kivijalkana. Kvalitatiivisen tutkimuksen keinoin pyritään ymmärtämään tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä, selittämään ilmiön tekijöitä, koostumusta tai niiden välillä vallitsevia suhteita. Ymmärryksen tuotoksena syntyy vähitellen teoria. (Kananen 2014, 25-26.) Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla on mahdollista tavoittaa ihmisen merkitykselliseksi kokemaa elämänskulkua sekä siihen liittyviä tapahtumia pitkältikin ajanjaksolta (Vilkka 2015, 118).

Kvalitatiivista tutkimusta käytetään silloin, kun tutkittavaa ilmiötä ei tunneta tai siitä on vain vähän tietoa. Kvalitatiivinen tutkimus menetelmänä tarjoaa mahdollisuuden tutkittavan ilmiön hyvälle kuvaukselle sekä syvälliselle näkemykselle. Hyvä kuvaus on kokonaisvaltainen, ymmärrettävä sekä tarkka. Laadullisen tutkimuksen tutkimustulos ei ole yleistettävissä, koska se pätee vain kyseessä olevan tutkimuskohteen osalta. (Kananen 2014, 17-19.)

### **5.1.2 Kyselytutkimus**

Kyselytutkimuksen etuna voidaan pitää sitä, että sen avulla on mahdollisuus saada paljon vastaajia ja se on tehokas keino saada vastaus moneen kysymyseen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 182). Kyselytutkimus voi säästää niin tutkijan kuin vastaajankin aikaa. Neupiksen asiakkaat tulevat usein vain piipahtamaan paikalla. Siksi oli perusteltua kerätä tietoa kyselylomakkeella, johon pystyy vastaamaan nopeasti. Asiakas saattoi myös halutessaan ottaa lomakkeen mukaansa ja palauttaa seuraavan kerran Neupiksessa asioidessaan.



Yksiselitteisen kyselylomakkeen aikaansaaminen edellyttää huolellista suunnittelua. Kysymyksiin tulisi löytyä jokaiselle vastaajalle sopiva vastausvaihtoehto. Siksi jo kyselyä suunnitellessa kannattaa tehdä yhteistyötä tutkimuksen kohdejoukon kanssa. (Valli 2015, 240.) Kyselylomake suunniteltiin yhdessä terveysneuvontapisteen henkilökunnan kanssa. Lomaketta suunnitellessamme saimme neuvoja myös nykyisiltä sekä yhdeltä entiseltä terveysneuvontapalveluiden käyttäjältä. Lomakkeesta tehtiin selkeä ja lyhyt, jolloin vastaaminen on mahdollisimman helppoa ja nopeaa.

Taustatietokysymykset sijoitettiin tietoisesti lomakkeen loppuun, sillä halusimme saada mahdollisimman totuudenmukaisia vastauksia. Tutkimusten mukaan loppuun sijoitetut taustatietokysymykset eivät sido vastaajaa varsinaisten kysymysten osalta, jolloin kysymyksiin uskalletaan vastata rehellisesti omana itsenä (Metsämuuronen 2003).

Kyselylomakkeet olivat vapaasti asiakkaiden saatavilla kahdeksan viikon ajan Neupiksen tiloissa. Lomake oli mahdollista täyttää asiakaskäynnin yhteydessä tai ottaa mukaan ja täyttää itselle sopivana aikana. Lomakkeen täyttämiseen sai tarvittaessa apua terveysneuvontapisteen henkilökunnalta. Kyselylomakkeiden palauttamista varten Neupikseen hankittiin lukollinen laatikko.

### **5.1.3 Teemahaastattelu**

Yleisin tutkimushaastattelun muoto on teemahaastattelu, josta käytetään myös nimitystä puolistrukturoitu haastattelu (Vilkkä 2015, 124). Teemahaastattelun keinoin voidaan syventää saatavia tietoja. Haastattelu myös korostaa haastateltavan roolia aktiivisena osapuolena, jolloin hän saa kertoa itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti ja merkityksiä luoden. (Hirsjärvi ym. 2001, 192.) Teemahaastattelulle ominaista on, että haastattelun aihealueet, eli teemat ovat tiedossa, mutta niille ei ole olemassa tarkkaa muotoa tai järjestystä (Hirsjärvi ym. 2001, 195).

Haastattelun käyttö yhtenä tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä oli perusteltua, koska haluttiin saada tietoa esimerkiksi siitä, millaisia palveluja asiakkaat toivoisivat. Haastatteluissa pyrittiin saamaan tietoa terveysneuvontapisteen palve-

luiden merkityksellisyydestä ja hyödystä haastateltavan henkilön elämässä. Kananen (2014) muistuttaa, että vaikka haastattelussa tutkija on saavana osapuolena, tilanne muodostuu positiiviseksi myös haastateltavan kannalta, koska tutkija toimii ihmisenä, joka haluaa kuunnella ja ymmärtää haastateltavaa. Haastattelussa asiakas sai vapaasti kertoa tarpeistaan ja toiveistaan, ilman niitä rajoituksia joita kyselylomakkeeseen ennalta määritellyine vastausvaihtoehtoineen oli tehty. Haastateltava voi ottaa puheeksi myös sellaisia teemoja, joita kyselyssä ei käsitelty. Haastatteluun osallistuminen saattoi olla vastaajalle vähemmän työlästä, kuin avoimiin kysymyksiin kirjallisesti vastaaminen.

Teemahaastattelut suoritettiin Neupiksen tiloissa joko ennalta sovittuna ajankohdana tai niin, että asiakas jäi haastateltavaksi muun käynnin yhteydessä. Aikaa vietettiin Neupiksessa mahdollisimman paljon, jolloin haastattelijat ja asiakkaat tulivat toisilleen tutuiksi ja pystyivät sopimaan haastatteluista keskenään.

Vilkan (2015) mukaan haastateltavien valinnassa on olennaista, että heillä on omakohtaista kokemusta tai asiantuntemusta tutkittavasta ilmiöstä. Käytännössä kaikilla tutkimukseen osallistuneilla on omakohtainen kokemus Neupiksen palveluista. Tutkimuksen haastateltavat valikoituivat pääosin sillä perusteella, että he täyttivät ensiksi kyselylomakkeen ja sen jälkeen halusivat ottaa osaa haastatteluun.

Ennen haastattelujen aloittamista laadittiin neljä teemaa sisältävä haastattelu-runko, joka pohjautui tutkimuskysymyksiin ja mukaili kyselylomaketta. Haastattelut olivat vapaamuotoisia, keskustelevia tilanteita ja jutustelun lomassa esille nousseet asiat johtivat jatkokysymyksiin. Teemahaastattelun ajatuksena on pyrkiä löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävän kannalta, joten teemat perustuvat tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen, eli siihen, mitä ilmiöstä jo tiedetään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75).

Teemahaastattelun avulla pyritään saamaan käsitys ennalta tuntemattomasta ilmiöstä. Haastattelu etenee haastateltavan ehdoilla ja tutkijan tehtävänä on tehdä tarkentavia kysymyksiä sekä pitää keskustelu tutkittavan aihealueen piirissä. Keskustelun kautta tutkija oppii ymmärtämään käsiteltävää ilmiötä. Ymmärryksen lisääntyminen tuo keskusteluun uusia teemoja ja kysymyksiä. (Kananen 2014,

76-77.) Hyvärinen (2017) muistuttaa, että haastattelua hyödyntävässä tutkimuksessa on vähintään kolmenlaisia kysymyksiä, joita ei tule sekoittaa keskenään. Näitä ovat tutkimuskysymys tai -kysymykset, haastattelukysymykset sekä aineistolle tehtävät kysymykset. Tämä erottelu korostaa sitä, että haastateltavat eivät tarjoa valmiita tutkimustuloksia, vaan tulokset saadaan vasta, kun tutkija analysoi aineistoaan.

Tavoitteena oli saada viidestä kymmeneen haastattelua. Haastatteluja suoritettiin yhteensä kahdeksan. Hirsjärven ym. (2001) mukaan silloin, kun haastatteluaineisto ei enää tuota tutkimuksen kannalta uutta tietoa, on se saavuttanut saturaatio- eli kylläntymispisteensä. Saturaatiosta voidaan ajatella, että tietty määrä aineistoa riittää tuottamaan sen tiedon, joka kyseisestä tutkimuskohteesta on mahdollista saada (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87).

## **5.2 Aineiston analyysi**

Kyselylomake-aineisto kerättiin pääosin kuviksi ja taulukoiksi, osa numerotiedosta on sisällytetty tekstiin. Aineistosta ei pyritty saamaan esille syy-seuraussuhteita, vaan pyrittiin esittämään numeerinen tieto mahdollisimman havainnollisesti. Lähtökohtana oli selvittää, keitä vastaajat ovat ja millainen heidän elämäntilanteensa on. Haastattelut nauhoitettiin ja haastatteluaineisto litteroitiin. Litteroinnilla tarkoitetaan haastattelujen muuttamista tekstimuotoon. Litterointi mahdollistaa tutkijan vuoropuhelun tutkimusaineiston kanssa sekä helpottaa aineiston analysointia, ryhmittelyä ja luokittelua. (Vilka 2015, 137.)

Haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöinen analyysi voidaan karkeasti jakaa kolmeen vaiheeseen: pelkistäminen eli redusointi, ryhmittely eli klusterointi sekä käsitteellistäminen eli abstrahointi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

Pelkistämisessä haastatteluaineisto puretaan siten, että tutkimuksen kannalta kaikki epäolennainen karsitaan pois. Pelkistäminen voidaan tehdä esimerkiksi esimerkiksi aineistosta tutkimustehtävän kysymyksiä kuvaavia ilmaisuja ja koodata ne erivärisillä kynillä. Aineiston ryhmittelyllä tarkoitetaan koodattujen alkuperäisilmausten läpikäyntiä, jossa niistä etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia.

sia. Ryhmittelyn jälkeen aineisto käsitteellistetään, eli tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotetaan ja tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-111.)

Haastatteluaineisto pelkistettiin niin, että aineistosta korostettiin samankaltaiset ilmaisut samalla värillä. Samaa väriä olevat ilmaisut, joissa oli havaittavissa samankaltainen viesti, yhdistettiin. Tämän jälkeen samankaltaiset ilmaisut yhdistettiin yhteen tekstitiedostoon, jolloin muodostui neljä teemojen mukaista tekstitiedostoa. Haastatteluaineistosta esille nousseet seikat, jotka eivät sopineet tietyn teeman alle, yhdistettiin yhdeksi ylimääräiseksi tekstitiedostoksi.

## **6 Tutkimustulokset**

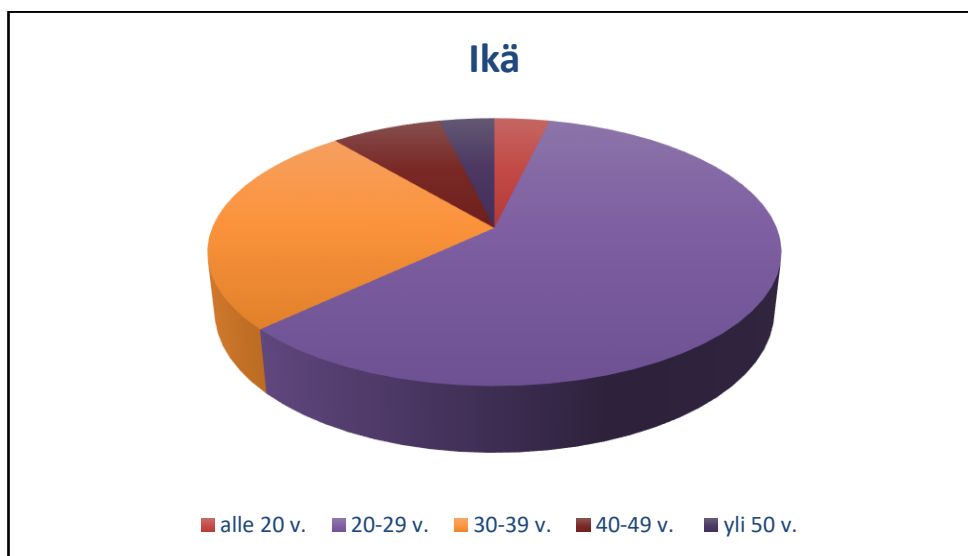
Kyselylomakkeisiin vastasi 29 henkilöä. Lomakkeet olivat pääosin huolellisesti täytettyjä. Kaksi vastaajaa jätti taustatietolomakkeen tyhjäksi. Kysymykseen, kuinka kauan on huumausaineita käyttänyt, jätti vastaamatta kolme henkilöä ja käyttämänsä huumausaineet ilmoitti 27 vastaajaa. Otimme kaikki lomakkeet, myös muutaman puutteellisesti täytetyn mukaan tarkasteluun, koska kaikki saatavilla oleva tieto on hyödyllistä. Esimerkiksi taustatietojen puuttuminen ei sinänsä vähennä muun saadun informaation arvoa, koska emme tee taustatietoihin perustuvia analyyskejä, vaan pyrimme keräämään yleistä tietoa Neupiksen asiakaskunnasta sekä asiakkaiden tilanteesta ja mielipiteistä.

Teemahaastatteluihin osallistui kahdeksan henkilöä. Haastattelujen kestot vaihtelivat vajaasta kymmenestä minuutista noin viiteenkymmeneen minuuttiin. Käsitksemme mukaan jokainen haastateltava oli täyttänyt myös kyselylomakkeen. Kysely toimi siis eräänlaisena lämmittelynä haastattelua silmällä pitäen. Haastateltavien taustatiedot on käsitelty erikseen, jolloin vältetään esittämästä samaa tietoa kahteen kertaan samassa aineistossa.

### **6.1 Taustatietoja vastaajista**

Kyselyyn vastanneista 5 oli naisia ja 22 miehiä. Kahden henkilön sukupuoli ei ole selvillä, koska taustatiedot puuttuivat. Kuvasta 6.1 nähdään vastaajien ikäjauma. Vastaajat olivat iältään 18-52-vuotiaita. Suurin osa vastaajista oli 20-30-

vuotiaita. Haastatteluun osallistuneista yksi oli nainen ja muut seitsemän miehiä. He olivat iältään 21-52-vuotiaita.



Kuva 6.1 Vastaajien ikäjakauma

Asuinkunnakseen yksi henkilö ilmoitti Imatran, loput 26 henkilöä Lappeenrannan. Vastaajista 18 oli naimattomia, yhdeksän ilmoitti siviilisäädyn avo- tai avioliiton. Taulukosta 6.1 nähdään, että suurin osa vastaajista asui vuokra-asunnossa. Kaksi vastaajaa ilmoitti olevansa asunnottomia.

ASUMISMUOTO	kpl
Omistusasunto tai asumisoikeusasunto	1
Vuokra-asunto	23
Kumppanin, perheen tai ystävien asunto	1
Asuntola tai tilapäismajoitus	0
Asunnoton	2

Taulukko 6.1 Vastaajien asumismuoto

Koulutusta kysyttäessä 14 henkilöä ilmoitti suorittaneensa peruskoulun tai vähemmän ja 13 henkilöä ammattikoulun tai lukion. Ammattikorkeakoulu- tai yliopistotutkintoa ei ollut suorittanut kukaan. Työttömiä vastaajista oli 22, työssä yksi ja kuntouttavassa työtoiminnassa tai työkokeilussa yksi henkilö. Vaihtoehdon muu (esim. eläkkeellä, opiskelija, kotiäiti/-isä) valitsi vastaajista kolme henkilöä.

Taulukosta 6.2 on nähtävissä, että suurin osa vastaajista ilmoitti pääasialliseksi tulonlähteekseen toimeentulotuen. Kahdeksan vastaajaa oli rastittanut vastaus-

vaihtoehtoon *Muu toiminta*, mutta se ei ollut yhdessäkään lomakkeessa ainut vastaus, vaan aina esimerkiksi vaihtoehtojen *Toimeentulotuki* tai *Kelan tuet* rinnalla. Vastauksista on mahdotonta päätellä, kumpi on pääasiallinen tulonlähde, yhteiskunnalta saatava tuki vai muu toiminta. Esitämme tulokset taulukossa suluissa, koska kyseinen vaihtoehto ei ollut yhdessäkään vastauslomakkeessa ainoaksi valittu vaihtoehto.

PÄÄASIALLINEN TULONLÄHDE	kpl
Työstä saatavat palkkatulot	1
Kelan tuet (esim. työttömyyspäiväraha, asumisen tuet, eläke)	9
Toimeentulotuki	16
Perheen tai puolison tuki	2
Perintö tai rahapelit	1
Muu toiminta (esim. "pimeä" työ)	(8)

Taulukko 6.2 Vastaajien tulonlähteet

Vastaus kysymykseen, riittääkö esimerkiksi toimeentulotuki tai työttömyyskorvaus huumeidenkäytön rahoittamiseksi, oli jyrkkä ei. Palkkatulon sanottiin riittävän ja myös eläke koettiin riittäväksi. Useissa haastatteluissa kävi kuitenkin ilmi, kuinka paljon aikaa ja energiaa kuluu rahan käytön miettimiseen. Puhuttiin *taiteilusta, kamppailusta ja ruljanssista*.

*Tällee ku köyhänäki elää, ni sie et voi mennä sinne kauppaan ja ostaa ajattelematta sitä rahaa, et se pitää melkein olla se laskin käessä ja laskee tosi tarkkaan et paljon on rahaa ja paljon sitä voi mennä.*

*Pitää ain mennä Helsinkii ja hakee halvalla ja myyä täällä ja mennä takas sinne ja takas tänne ja... huomen taas lähtee. Tollast ruljanssii koko ajan.*

Köyhyystutkija Juho Saari (2015) toteaa teoksessaan Huono-osaiset – Elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla huono-osaisimpina ryhminä Suomessa näytettyvän leipäjonon ja terveysneuvontapisteiden asiakkaat sekä pitkäaikaisasunnottomat. Saari kertoo huono-osaisten elintason koostuvan lähinnä perusturvaan kuuluvista tukimuodoista ja he ovat usein myös erityispalveluiden, kuten päihde- ja mielenterveyspalveluiden tai asumispalveluiden piirissä.

## 6.2 Asiakkaiden huumeidenkäyttö sekä C-hepatiitti

Vastaajilta kysyttiin heidän päihtymystarkoituksessa käyttämistään aineista sekä siitä, kuinka kauan olivat huumaavia aineita käyttäneet. Kyselyyn osallistuneet

olivat käyttäneet huumeita kolmesta vuodesta kahteenkymmeneen vuoteen. Suurimmalla osalla käyttöura oli kestänyt kymmenen vuoden molemmin puolin.

Vastanneiden käyttämiä päihde- ja lääkeaineita on koottu taulukkoon 6.3. Vastaus saatiin 27:ltä henkilöltä. Suurin osa vastaajista käytti useampia aineita ja sama vastaaja saattoi käyttää yhtä ainetta (tai aineryhmään kuuluvaa ainetta) useammalla eri käyttötavalla.

Kahta kysymykseen vastannutta lukuun ottamatta kaikki käyttivät kannabisvalmisteita, pääosin polttamalla. Suonensisäisesti käytettiin selkeästi eniten buprenorfiinia sekä stimulantteja. Taulukossa yleisyyden perusteella esille nousevat myös opioidit, bentsodiatsepiinit sekä erilaiset psykelääkkeet. Myös tutkimuskemikaaleja/muuntohuumeita oli käyttänyt moni vastaaja. Kysymykseen muista aineista, yksi henkilö vastasi käyttäneensä bensaa. Hormonivalmisteiden kohdalla kaksi vastaajaa oli kirjoittanut sivuhuomautuksena käyttötavaksi *i.m.* eli lihaksensisäinen injektio.

	polttamalla	suonensisäisesti	suun kautta	nuuskaamalla
Aineryhmät	n=27			
ALKOHOLI	0	1	15	0
KANNABISVALMISTEET (hasis, hasisöljy ja marihuana)	25	1	5	0
STIMULANTIT (esim. amfetamiini, ekstaasi, kokaiini, metyylifenidaatti)	4	23	12	8
HALLUSINOGEENIT (esim. LSD, psilosybiini)	0	1	14	1
BUPRENORFIINI (Subutex, Temgesic, Suboxone)	0	25	2	7
OPIAATIT/OPIOIDIT (esim. heroiini, morfiini, kodeiini, tramadoli, oksikodoni, metadoni)	3	12	16	2
BENTSODIATSEPIINIT (esim. Diapam, Opamox, Xanor, Tenox, Rivatril)	1	2	21	3
PSYKOOSI-, SKITSOFRENIA-, AHDISTUS- tai MASENNUSLÄÄKKEET (esim. Zyprexa, Seroquel, Levozin, Risperdal, Lyrica)	0	2	18	2
GAMMA/LAKKA	0	1	11	0
TUTKIMUSKEMIKAALIT/MUUNTOHUUMEET (esim. MDPV, Spice, Jehova, 2C-yhdisteet, Mefedroni)	8	13	9	3
HORMONIVALMISTEET	0	3	2	0
Jokin muu aine tai käyttötapa, mikä? (esim. liuottimet/impääminen)	0	0	0	1

Taulukko 6.3 Eri päihdyttävien aineiden käytön yleisyys ja käyttötavat

EMCDDA:n julkaiseman Suomen huumausaineraportin 2017 mukaan yleisimmät korkean riskin huumausaineiden käyttöön liittyvät aineet ovat buprenorfiini ja amfetamiini. Raportin mukaan valtaosa korkean riskin huumausaineiden käyttäjistä käyttää todennäköisesti molempia aineita. (EMCDDA 2017a.)

Haastateltavista neljä mainitsee käyttävänsä pääasiassa Subutexia, joista yksi mainitsee käyttävänsä toisinaan myös amfetamiinia. Yksi haastateltava kertoo käyttävänsä ensisijaisesti amfetamiinia, mutta joskus myös Subutexia. Kolme haastateltavaa kertoo käyttävänsä eri aineita sekaisin. Haastateltavien keskuudessa Subutex koettiin melko turvallisena, koska se myydään läpipainopakkauksessa. Tämä vähentää aineen jatkamisen ja väärentämisen riskiä.

*Subutexi, sen takii ku se on tasavahva ja hyvä ja tuota, turvallinen... turvallinen tavara, ei tuu mitään ylläreitä.*

*No Subutexin tapaukses joo, joo, kyllä pystyn olee ihan sataprosenttisen varma, et sitä on aika vaikee kuitenkin feikata tai tehdä mitään valenappeja siitä.*

*...se on helppo tos Subussa, ku se tulee siin paketissa, mikä on sinetöity paketti ja se on aina se sama nappi.*

Haastatteluaineistossa korostuu aaltomainen liike aineiden käytössä; välillä käyttö vähenee, välillä lisääntyy, lyhyempiä ja pidempiä taukoja saattaa olla välissä. Monet haastatelluista haluaisivat tavalla tai toisella päästä kuiville, mutta monikaan ei näe, kuinka se onnistuisi.

*...ku mie oon seittemän vuotta yrittäny lopettaa koko ajan ja ollu pitkii pätkii niinku (käyttämättä), et siel mie sain laitosaikaan viis kuukautta puhtautta, mut sit heti retkahin ku lähin sieltä, et heti lähin käyttää, et en mie pysy näköjään selvin päin missään muualla ku et oisin loppuelämän jossain linnassa.*

*Haluisin lopettaa, mut ku se tuntuu ihan ylitsepääsemättömältä, vaikeelta, ei niinku mitää. Mie oon vaa ajautunut siihe et tarvii niinku korvaushoidon jos jotain. En mie, vesiselvänä ei tuu niinku... jos mie lopetan subun ni sit mie alotan pirin, sit se vie vaan pahempaan jamaan, se on kokeiltu kanssa.*

Useimmilla haastatelluista erilaisten päihteiden käyttö on alkanut jo hyvin nuorena. Pääsääntöisesti ensimmäiset huumausaineiden kokeilut liittyivät kannabikseen.

*13-vuotiaana alotin alkoholinkäytön, 14-vuotiaana siirryin kannabikseen, siitä siten Subutexiin ja amfetamiiniin.*



*Tutustuin amfetamiiniin ja ekstaasiin 16-vuotiaana, 17-vuotiaana oli jo happoa ja muuta tällasta sekä pirin veto oli jokaviikkosta toimintaa.*

Haastatteluaineistossa näyttäytyvät myös hankalat tunteet ja niiden kohtaamisen vaikeus. Joku on kokenut suurta ahdistusta tai surua, toinen taas kokeillut aineita kaveriporukan mukana.

*No se järkyttävä ahistus mitä tapahtu kotona, koko ajan, aamusta iltaan, mie halusin lähteä karkuun ja päädyin sitte niihi kaveriporukoihi ja sit sekosin enemmän.*

*...mut jos aattelee et oon ykstoista vuotta käyttäny, et jos olis kymmene vuotiaana sen kymmene tuntii saanu olla siinä terapiassa, ni mie oisin varmaan tällä hetkellä rakentamassa elämää mun vaimon kaa. Et tää on aika kusipäinen systeemi.*

*Sillon äiti kuoli ja siit se lähti. Periaatteessa sil aineella työntäny sen surun pois ja nyt tuntuu ettei millään pysty lopettamaan. Ei osaa käsitellä niit vaikeita asioita ja niit tunteita mitä tulee sit ku oot selvinpäin, ei millään.*

Kahdella kolmasosalla kyselylomakkeisiin vastanneista on todettu C-hepatiitti (Taulukko 6.4). Ainoastaan yksi henkilö ilmoitti, ettei häntä ole testattu C-hepatiitin osalta.

ONKO C-HEPATIITTI TESTATTU?	kpl
Ei ole testattu	1
On testattu, C-hepatiitti todettu	20
On testattu, C-hepatiittia ei todettu	8
On testattu, tuloksia ei vielä saatu	0

Taulukko 6.4 C-hepatiitin yleisyys

C-hepatiitti nousi esille myös haastatteluissa. Yksi haastateltavista kuvaili, kuinka tartunnan voi saada myös täysin vahingossa, vaikka itse olisikin tarkka pistosvälineiden puhtaudesta.

*...niinku ku ei ollu sitä hepatiittii, mut sit miul kävi semmoi, et mie pistin etyyli-fenidaattii, sitä muuntohuumetta, ni pistin yhdelle vanhalle äijälle, kuka ei saanu ite laitettuu, ni pistin sille ja annoin sille käteen sen neulan sillee, et siin ei ollu tuppii päällä, annoin käteen ja se kävi tärisee ja se tippu suoraan miun jalkapöytään pystyyn se neula, siis se ruisku, se verinen ruisku ja siit tuli hepatiitti, ni pikasen vituttaa...*

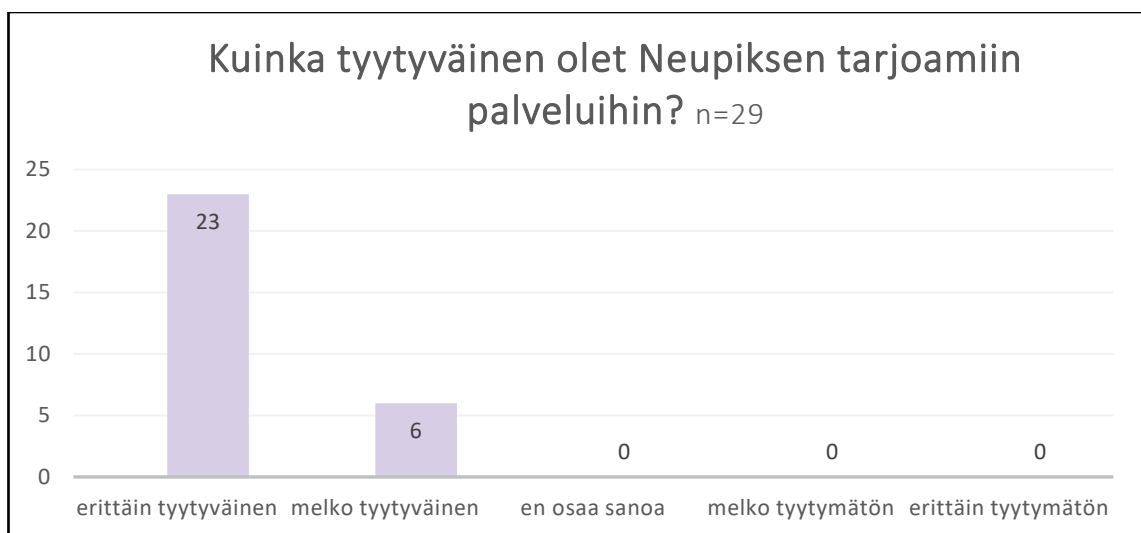
*...itelleki se C-hepatiitti tuli, en tiä keneltä ja mistä se tuli, sellai ikävää, et se ois voinu vähän aikasemminkii tulla (terveysneuvontapiste Lappeenrantaan). Ku tääl sillo ku pyöri niis piireis ni melkei kaikilla oli se C-hepatiitti ja se oli tosi kova epidemia mie muistan. Jokaisella joka käytti suonensisäsestä oli tosi todennäkösesti C-hepatiitti.*

Haastateltavista kaksi oli käyttänyt huumeita jo viime vuosituhanella. Molemmat heistä kertoivat, ettei siihen aikaan ollut vielä välttämättä tietoa suonensisäisten huumeiden käyttöön liittyvistä tartuntataudeista.

*Sillon itekki ku alotti vetämään, ni ei myö ees mistään C-hepatiitista kukaan oltu kuultu ja kaikis oli se, kaikki pyöritti samoja värkkejä vaan siinä pöydän ympäri, aina huljautti vaa nopeeta ja eiku seuraavalle vaan ja sit ku yks kävi testeissä ni kaikki rupes syrjimään sitä, et vittu et ”hyi helvetti et sus on hepatiitti” ja sit ku kaikki kävi yks kerrallaan, ni jokaises oli se.*

### 6.3 Asiakkaiden kokemuksia Neupiksen palveluista

Pääosa vastaajista oli saanut tiedon terveysneuvontapisteen olemassaolosta kavereiltaan. Viisi kertoi kuulleensa Neupiksesta jonkin muun palvelun yhteydessä ja kolme ilmoitti löytäneensä tiedon internetistä. Kaikki 29 vastaajaa olivat tyytyväisiä Neupiksen palveluihin, valtaosa heistä erittäin tyytyväisiä (Kuva 6.2).



Kuva 6.2. Asiakkaiden kokemus Neupiksen palveluista

Kyselylomakkeessa oli kaksi avointa kysymystä. Kysymykset koskivat asiakkaan käyttämiä Neupiksen palveluita sekä toiveita mahdollisista lisäpalveluista. Kysymyksiin saatiin kiitettävästi vastauksia, käyttämistään palveluista kertoivat lähes kaikki vastaajat ja lisäpalveluihin otti kantaa noin puolet vastaajista.

Asiakkaiden käyttämistä palveluista vastauksissa nousivat selkeästi esille pistosvälineiden vaihto, kahvittelu ja ruoka-apu sekä jutteluseura. Kysymykseen lisäpalvelujen tarpeesta vastattiin nykyisten palvelujen riittävän tai ei osattu määri-

tellä tarvetta. Muutamissa vastauksissa kaivattiin jonkinlaista aktiviteettia tai toisaalta terapiapalveluja. Kaikki asiakkaiden avoimet vastaukset on kirjattu liitteeseen 5.

*No et pääsee juttelee ja pääsee niinku näkee ihmisii, et ei oo ne perus-keskustelunaiheet, et ku jossain vaan et ”vittu ku mie oon vetäny nii ja nii paljo sitä ja tätä”, et ku se on vaan niinku sitä käyttö-, et ei niinku mistään muusta pysty keskustelea niitten ihmisten kanssa.*

Kysyttäessä haastateltavilta tyytyväisyyttä Neupiksen tarjoamiin palveluihin, vastaukset olivat yksiselitteisiä. Neupiksen tarjoamat palvelut koettiin hyvinä ja tärkeinä ja Neupiksella oli selkeästi suuri merkitys haastateltavien elämässä.

*...mie oon just tätä kautta saanu päihdetukiasuntoo tai mie sain sillon samaan aikaan ton asunnon ja mie oisin saanu sen ja sitte just noi ruiskut ja hengailu/juttelu ja sitte korvaushoidonki mie alotin tätä kautta ja oon niinku sillee aika paljo käyttäny näitä ja on ollu hyötyy.*

*No on aika tärkeä paikka, tänne voi tulla purkamaan sit jos tarvii, tietty asioita.*

*No, en mie nyt tiä ku täält saa periaatteessa kaiken, et jos sie osaat vaan kysyä, et osaaha nää sit neuvo.*

Eräs haastateltavista kehui erikseen myös Neupiksen henkilökuntaa.

*Ite oon tykänny tosi paljo, et tääl on hyvä henkilökunta sellanen avoin, et tänne on tosi tervetullu olokii.*

Kysyttäessä toiveita Neupiksen toiminnan suhteen kaksi haastateltavaa toivoi laajempia aukioloaikoja. Toive aukioloaikojen laajentamisesta oli kirjattu myös yhteen kyselylomakkeeseen. Yhdessä haastattelussa esille nousi myös toive terveysneuvonnan jalkauttamisesta.

*...jos jotain ni ehkä et olis vaik neljä päivääki viikossa, vähän laajemmat aukiolot tai sit jos ei ois niin paljon kävijöitä, ni sit vaik yks niist päivist ois vähän lyhyempi tai jotain, ku on kuullu ku aika moneltaki menee sekasin päivät.*

*Just ku puhuttii tästä kehittämisest ni se et kävis siel paikanpäällä, kävis vaik siel Sammonlahessa, mut siinki on vähä se et miten sen tekis.*

Yksi haastateltava pohti Neupiksen sijainnin olevan toisaalta hyvä ja toisaalta huono. Neupis on hieman piilossa, mutta on hyvä, ettei sijaitse niin sanotusti julkisella paikalla.

## 6.4 Huumausaineiden alkuperä ja puhtaus

Kysyttäessä aineen alkuperästä kaksi kahdeksasta haastateltavasta kertoi, ettei aineiden alkuperää tai puhtautta voi tietää.

*Ihan jos totta puhutaan, ni en todellakaan. Mie tiän mist ne tulee ja mitä ne on, mut ikinä ei tiä onks ne täysin puhtaita vai ei.*

*...viimenen grammadiileri ei aina tiedä sitä mitä myy, et ei tiedä joo.*

*Sen huomaa aina, millon sitä on enemmän jatkettu sitä ainetta, et sen on op-pinu erottamaan. Näkee siit koostumuksesta, että minkä näköstä se on ja sen tuntee kun sen sonnan ottaa, et mil tavalla se vaikuttaa siuhu.*

Esimerkiksi amfetamiinin jatkamiseen voidaan käyttää maltodekstriiniä, rypälesokeria, tomusokeria, lääkekalkkia tai kreatiinia. Amfetamiini voi sisältää muitakin epäpuhtauksia, kuten asetonia. (Perälä 2011, 125.)

## 6.5 Huumeidenkäytön rahoittaminen

Viidessä haastattelussa kahdeksasta tuli esille, että koska huumeidenkäyttö on niin kallista, sen rahoittamiseksi on joutunut tekemään rikoksia. Moni oli myynyt huumeita. Puhuttiin myös siitä, kuinka yleistä myyminen on huumeidenkäyttäjien keskuudessa, niidenkin jotka eivät itse käytä suonensisäisiä huumeita.

*On aika yleistäki miunki kaveriporukassa, nekii vaik ei käytä mitää suonensisäsii, monet joutuu tekemään sitä myymistä ja näit tämmösii hämărăhommia mitkä on aika laajojaki joillai, itellä ei oo koskaan menny varkauksii ja tämmösii.*

*Pakkohan se on...et muuten pysty, jos sul menee kakssataa euroo päivässä ni millä sie sen teet?*

*Rikollisuutta ja sit vähän väliä tulee poliisit, sakkoja kertyy koko ajan.*

Perälä (2011) toteaa tutkimuksessaan ”Miksi lehmät pitää tappaa?” – Etnografisen tutkimus 2000-luvun alun huumemarkkinoista Helsingissä, sakkorangaistuksen olevan yleinen silloin, kun henkilö jää kiinni huumeiden käytöstä. Valtaosa suomalaisista huumausainerikoksista on miesten tekemiä huumausaineen käytörikoksia. Rangaistusta koventavana perusteena sovelletaan yleensä rikoksen uusimista. Perälän (2011) mukaan vakavasta riippuvuudesta kärsiville huumeidenkäyttäjille tämä aiheuttaa lisää ongelmia.

Monelle oli ehtinyt kertyä velkaa huumeidenkäytön vuoksi. Huumevelkojen takia yksi haastatelluista mainitsi joutuneensa rikoksen uhriksi. Myös naapurit olivat kokeneet aineellisia vahinkoja.

*...miul on yksityistä lainaa yli viis tonnii, mitkä on menny kaikki niinku päihteisiin ja tota ni, ulosotossa on varmaan kolkytviis tonnii, tai jotain semmost.*

*...mie olin just saanu sen asunnon ja olin saanu tuparilahjaks mein äitilt taulutelkarin ja ihan kaikki uudet kaikki sisustusvehkeet sinne nii, kallist tavaraa, ni ne kävi ne hakee ja sit naapureitten kaikki häkkivarastot järjestelmällisesti, kaikki arvokkaat tavarat sielt, monta lastii vei autol pois tavaraa sieltä.*

## **6.6 Haastatteluteemojen lisäksi esille tulleita asioita**

Useammassa haastattelussa nousi esille, että huumeet menevät puhtaiden pistosvälineiden ja käyttöturvallisuuden edelle huolimatta mahdollisista seurauksista. Yksi haastateltavista kuvaili paikalliseen huumeidenkäyttöön liittyvän välinpitämättömyyttä, käyttäen siitä termiä *rappiokulttuuri*.

*Et välil panna nelkyt pamii suoraa käteen ja nielastaan ne kerralla ja eihä se nyt oo turvallist käyttöö, siihe subut päälle ja pari bissee, ni se on hengityslama varmaa hyvin lähellä.*

*...ni kuvotti niin kovin joutuu pistää niiku toisen kerran ja sillee et pesee ne koneet...hyi hittolainen, se oli jotenki ällöö ja sit ku näkee et on kulunu kokonaan ne viivat ja tekstit pois niistä, ni hyi vittu... ja ihan mutkalla ne neulat.*

*...senku vaan kierrätettiin sitä naulaa ja sitte ihmiset ei välitä... et tuota ni, on se kama tärkeempi ku se et on puhtaat värkit.*

Kaksi haastateltavaa kertoi jakavansa puhtaita pistosvälineitä myös eteenpäin.

*Jaan sit iteltäni, et miul saattaa olla varastossa kuudet sadat koneet tuolla ja niitä pönttöjä (neulajäteastioita) niiku muille ja noit pahvilaatikoit (ruiskuja) jaan semmosille ketkä ei uskalla tulla tänne näin.*

*Oon koittanu omia kokemuksia kertoa muille ja jakaa vermeitä, ku ei ite tartte niin paljon.*

Terveysneuvontapisteessä asioiminen koetaan toisinaan myös leimaavana. Häpeä ja leimautumisen pelko ovat varmasti syitä siihen, etteivät kaikki palveluita tarvitsevat kuitenkaan hakeudu terveysneuvonnan palveluiden piiriin. Terveysneuvontapisteen toimintaan voi liittyä myös tietynlainen epäluuloisuus sekä ajatus siitä, ettei asiointi ole luottamuksellista.

*Mie oon huomannu, nii just et leimautuu ja on se leimautumisen pelko miullakii, aina.*

*...jotku luulee, et tääl nauhotetaa ja ne antaa poliisille filmit ja et sielt tunnistetaan ihmisiä.*

Juho Saari (2015) toteaa yksilön luottamuksen toisiin ihmisiin ja viranomaisiin olevan sitä alhaisempi, mitä syvemmälle huono-osaisten notkelmaan yksilö sijoittuu.

Kahta haastateltavaa puhuttivat myös muuntohuumeet ja niiden haitallisuus.

*Aika usein oli et kuka sitä poltti ni meni ihan pihalle, et se oli tosi karseet katottavaa. Jengi vaa kaatuu, tärisee, ei osaa syyä, lätsii itteensä pizzal naamaan tai juotavat jogurtit kaatuu niskaa.*

*No sen voi sanoo, et ei kannata aina lähtee kokeilemaan jotain uutta, tommosta uutta huumetta, muuntohuumetta tai tollasta, et se voi olla kohtalokasta.*

## **7 Yhteenveto**

Opinnäytetyössämme tutkimme terveysneuvontapiste Neupiksen palveluja käyttävien asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä tarjotuista palveluista. Kysyimme opinnäytetyöhömme osallistuneilta myös mahdollisten lisäpalveluiden tarvetta. Pyrimme korostamaan asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden merkitystä opinnäytetyömme tekemisessä. Teemahaastatteluissa haastateltavat saivat vapaasti kertoa taustoistaan sekä elämäntilanteestaan ja tavoitteenamme oli hyödyntää haastateltavien tarinoita tutkimuskysymystemme ratkaisemisessa.

Asiakastutkimuksessa selvisi, että Neupiksen asiakkaat eivät muodosta yhtä homogeenistä ryhmää, vaan elämäntilanteet ja -tarinat sekä palveluntarpeet poikkeavat toisistaan. Asiakaskuntaan kuuluu hyvin eri ikäisiä ihmisiä ja heidän huumausaineiden käyttöhistoriansa sekä sen pituus voivat vaihdella suuresti. Yhteistä monille asiakkaille on se, että haasteet ja pulmat esiintyvät samanaikaisesti useilla eri elämäntilanteilla. Taloudelliset ja sosiaaliset ongelmat ovat yleisiä. Päihteiden osalta sekakäyttö näyttäytyy melko yleisenä. Suuri osa asiakaskunnasta on työelämän ulkopuolella ja elää yhteiskunnalta saatavien tukien varassa. Vain harvalla oli peruskoulua tai toisen asteen tutkintoa korkeampaa koulutusta.

Rikollisuus liittyy usein suonensisäisiä huumeita käyttävien elämään. Huumeisiin menee niin paljon rahaa, että moni joutuu harjoittamaan jonkinlaista laitonta toimintaa rahoittaakseen huumeidenkäytön. Tutkimuksessa ilmeni, että yleisimmin laitton toiminta liittyy huumeiden myymiseen. Asiakkaat eivät ole ylpeitä rikollisesta toiminnastaan, mutta eivät toisaalta näe sille vaihtoehtoa.

Tutkimustulosten perusteella terveysneuvontapiste Neupiksen palveluita käyttävät asiakkaat ovat tyytyväisiä Neupiksen tarjoamiin palveluihin. Monet asiakkaista asioivat Neupiksessa säännöllisesti ja he haluavat useimmiten jäädä kahville ja juttelemaan henkilökunnan kanssa. Neupis edustaa asiakkaiden elämässä paikkaa johon voi tulla ilman pelkoa siitä, että joutuu arvostelun tai toimenpiteiden kohteeksi. Huumeidenkäyttöön liittyy kuitenkin myös leimautumisen pelko. Asiakkaiden kertomuksissa toistui se, että osa käyttäjistä jättää tulematta Neupikseen häpeän takia. Jotkut myös pelkäävät sitä, ettei asiointi pysy salassa muilta, kuten esimerkiksi viranomaistahoilta.

Ihmiset tarvitsevat sosiaalisia kontakteja hyvinvointinsa tueksi. Opinnäytetyötä tehdessämme kävi ilmi, että pitkään päihteitä käyttäneillä ihmisillä elämänpiiri ja ihmissuhteet rajoittuvat lähinnä muihin päihteidenkäyttäjiin. Neupiksen asiakkaat pohtivat puheenvuoroissaan esimerkiksi sitä, voiko oikea ystävä olla sellainen joka ei muista, mitä edellisenä iltana on yhdessä tehty tai juteltu. Tätäkin taustaa vasten voi ymmärtää, miksi matalan kynnyksen palvelupiste jossa on keskusteluseuraa tarjolla, on merkityksellinen asiakkaille. Sen lisäksi, että voi jutella mielestään askarruttavista asioista, voi samalla saada neuvoja, tukea ja kannustusta.

Asiakkaat olivat selkeästi hyvillään Neupiksen kunnioittavasta ilmapiiristä ja siitä, että heidät kohdattiin ennen kaikkea ihmisinä. Koskela ja Ovaska (2017) toteavat suonensisäisten huumeidenkäyttäjillä olevan elämänsä varrella paljon epäluottamusta lisääviä kokemuksia, jolloin myös palvelujärjestelmään ja työntekijöihin luottaminen voi olla haastavaa. Mielestämme terveysneuvontapisteiden toiminnassa tulisi ehdottomasti huomioida työntekijöiden henkilökohtainen soveltuvuus haittoja vähentävässä työssä toimimiseen.

Moni Neupiksen asiakkaista tuntui olevan mielissään siitä, että asiakastutkimusta tehtiin. Asiakkaiden keskuudessa arvostettiin sitä, että heidän mielipiteistään ollaan kiinnostuneita. Eräs haastateltava kiitteli sitä, että toimintaan ja sen kehittämiseen *panostetaan*.

Puhtaiden pistosvälineiden lisäksi asiakkaat saavat Neupiksesta aineetonta tukea. Voi siis ajatella, että yhdestä paikasta saatava palvelu vastaa sekä aineellisiin että sosiaalisiin tarpeisiin. Lisäksi Neupis edustaa paikkaa, jossa työntekijöiden on mahdollista päästä asiakkaiden ongelmiin käsiksi sekä ohjata ja neuvoa eteenpäin. Julkisuudessa on toisinaan käyty keskustelua siitä, kuinka eettistä tai taloudellisesti järkevää on houkutella asiakkaita palvelujen piiriin esimerkiksi pullalla ja kahvilla. Olemme kuitenkin sitä mieltä, että jos ilmaisella kahvilla tai ruokakassilla saa muutamankin uuden asiakkaan kävelemään ovesta sisään, panostus on perusteltua.

## **8 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Yksi tärkeä koko tutkimuksen tekoa ohjaava periaate on toiminnan eettisyys. Eettinen tutkimus on vastuullisesti, perustellusti ja hyvin tehty. Eettisiin toimintatapoihin kuuluu, että haastateltavat tietävät mistä tutkimuksessa on kysymys, mihin haastattelussa saatuja tietoja käytetään ja kuinka niitä säilytetään. Eettisesti toimiva tutkija ei kysele asioita vain uteliaisuuden takia ja hän varmistaa, että haastateltavien anonymiteetti säilyy. Eettinen haastattelija on rauhallinen kuuntelija joka ei säikähdä vaikeitakaan aiheita. Hän tarjoaa luottamuksellisen ympäristön ja on empaattinen, ottamatta kuitenkaan kantaa tapahtumiin tai haastateltavan ratkaisuihin. (Hyvärinen 2017, 32-33.)

Tutkimukseen osallistuville henkilöille kerrottiin etukäteen tutkimuksen tarkoitus sekä mihin saatuja tuloksia aiotaan käyttää. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja vastaajille painotettiin, ettei tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys tule tutkimuksen missään vaiheessa ilmi. Haastateltaville kerrottiin, ettei kaikkiin kysymyksiin ole pakko vastata ja että haastattelun voi halutessaan myös keskeyttää. Haastateltavat olivat tietoisia siitä, että haastattelut tullaan nauhoittamaan. Haastateltaville korostettiin myös, että ainoastaan me tutkimuksen tekijöinä kuuntelemme nauhoitetut aineistot.



Täydellinen objektiivisuus ei tutkimusta tehtäessä ole mahdollista, mutta tutkijan on pyrittävä tunnistamaan omat asenteensa ja toimimaan niin, etteivät ne liikaa vaikuta tutkimuksen tekemiseen. Tutkittavien on pystyttävä luottamaan siihen, etteivät heidän henkilöllisyytensä missään vaiheessa tule julki ja että heille on kerrottu rehellisesti tutkimuksen tarkoitus. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan pyrkiä parantamaan keräämällä ja vertaamalla tietoa eri lähteistä. Metodologinen triangulaatio, eli useiden menetelmien käyttö lisää tutkimuksen luotettavuutta, koska tällöin saadut tulokset voidaan osoittaa oikeiksi useamman menetelmän turvin. Tietolähteet voivat olla muita tutkimuksia tai tutkimuksen aikana kerättyjä erimuotoisia aineistoja. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 145; Kananen 2014, 152.) Kahdella eri menetelmällä keräämämme tutkimusaineistot tukivat toisiaan, niiltä osin kuin sisällöt olivat samankaltaisia. Esimerkiksi vastaajien elämäntilanteet tai tyytyväisyys Neupiksen palveluihin olivat hyvin samantyyppisiä molemmissa aineistoissa.

Yksittäisen vastauksen tai haastatteluaineiston osalta luotettavuuteen voi vaikuttaa vastaajan psyykkinen kunto tai päihtymyksen tila. Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa myös se, millä tavoin kyselyyn vastaaja on ymmärtänyt kysymyksen. Valli (2015) korostaa ennakkosuunnittelun tärkeyttä kyselylomakkeen rakentamisessa. Valli painottaa alan kirjallisuuteen tutustumista sekä valmiiden, jo aikaisemmin kehitettyjen ja testattujen lomakkeiden hyödyntämistä. Kyselylomakkeen pohjaksi otettiin muutamia Suomessa vastaavan tyyppisissä tutkimuksissa käytettyjä lomakkeita. Kysymyksiä karsittiin, uudelleen muotoiltiin ja jäsenneltiin tutkimuksen tarkoitukseen sopiviksi. Kyselylomaketta muokattiin useampaan kertaan yhdessä Neupiksen henkilökunnan kanssa ja lopuksi kysyttiin asiakkaiden mielipidettä lomakkeen toimivuudesta. Asiakkaiden näkemysten perusteella tehtiin vielä pientä viilausta.

Huolellisesta suunnittelusta huolimatta on mahdollista, että vastaaja ymmärtää kysymyksen eri tavalla kuin se on ajateltu. Tiedostamme, että esimerkiksi kysymys päihtymystarkoituksessa käytettävistä aineista on voitu ymmärtää ainakin kahdella eri tavalla. Joku on valinnut taulukosta niitä aineita, joita sillä hetkellä

käyttää, toinen on rastittanut kaikki ne aineet ja käyttötavat, joita on käyttöhistoriansa aikana kokeillut. Myös kysymys asumismuodosta on voitu ymmärtää eri tavoin. Esimerkiksi tilapäismajoitukseksi tarkoitettua toimintaa voidaan toteuttaa joissakin yksiköissä niin, että asumisesta laaditaan sopimus. Näin ollen tilapäismajoituksessa tai asuntolassa asuva voi kokea asuvansa vuokra-asunnossa ja on rastittanut kyselylomakkeesta tämän vaihtoehdon.

Opinnäytetyömme aiheena ovat laittomat aineet sekä niihin liittyvät ilmiöt, mikä on saattanut vaikuttaa vastaushalukkuuteen ja vastausten todenmukaisuuteen. Arkoja aiheita tutkittaessa kysymyksiin ei välttämättä vastata totuudenmukaisesti, vaan vastaukset voidaan antaa tavalla, jonka ajatellaan olevan sosiaalisesti hyväksyttävää. Toisaalta vastaukset voivat olla hyvinkin totuudenmukaisesti kerrottuja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c.) Haastatteluaineistosta lainatut sitaattit tarjoavat lukijalle havainnollistavan esimerkin ja osoittavat, että tutkittava aineisto johon analysointi pohjautuu, on ollut olemassa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006d).

Opinnäytetyömme avulla pystyimme selvittämään terveysneuvontapiste Neupiksen asiakaskunnan nykytilannetta sekä terveysneuvontaan liittyviä tarpeita. Tehdessämme tutkimuksemme terveysneuvontapisteen tiloissa, tutkimus ei tavoittanut niitä henkilöitä jotka eivät tule palveluiden piiriin. Näin ollen opinnäytetyön tulokset eivät vastaa koko perusjoukkoa, eli Etelä-Karjalan alueella suonensisäisesti huumeita käyttäviä henkilöitä.

## **9 Pohdinta**

Päihteitä käyttävä henkilö on otettava vastaan asiakaspalvelutilanteissa arvostuen, aivan kuten kuka tahansa muukin ihminen. Kunnioittava kohtaaminen ja ystävällinen ilmapiiri antavat hyvän pohjan luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntymiselle. Huomasimme opinnäytetyötä tehdessämme, että kun asiakkaalle antaa aikaa, hänen kanssaan voi syntyä hyvinkin hedelmällistä yhteistyötä ja pitkiä, toisinaan syvällisiäkin keskusteluja. Päihteidenkäyttäjät ovat myös asiantuntijoita omassa asiassaan, siksi heidät on hyvä kytkeä mukaan yhteistyöhön silloin, kun palveluja tai tuen muotoja suunnitellaan, mitataan tai kehitetään. Kuka tietää tarvitsemistaan palveluista paremmin kuin asiakas itse?

Meidät yllätti Neupiksen asiakkaiden positiivinen ja aktiivinen asenne. Kyselylomakkeiden täyttämiseen ei juuri tarvinnut patistaa, vaan moni teki sen mielellään hektistenkin tilanteiden keskellä. Haastatteluihin osallistuminen oli selvästi kyselytutkimusta haastavampaa, mutta moni halusi tehdä sen, vaikka myönsikin, että tilanne jännittää todella paljon. Arvostimme suuresti sitä, että asiakkaat antoivat meille aikaansa ja kerroimme sen heille. Sen lisäksi, että keskusteluavun merkitys nousi asiakastutkimuksessa esille, huomasimme sen myös käytännössä. Monen epävirallisenkin keskustelun jälkeen huomasi, että asiakkaalla oli helpottunut olo siitä, kun oli saanut purkaa asioitansa jollekin.

Ollessamme paikalla Neupiksen aukioloaikoina keskustelimme paljon asiakkaiden kanssa, joten saimme paljon sellaista kokemusperäistä tietoa, joka on jäänyt tämän tutkimuksen ulkopuolelle. Monet tuntuivat olevan turhautuneita ja väsyneitä huumeiden käyttämiseen ja omaan elämäntilanteeseensa. Pitkäaikaisesta huumeidenkäytöstä irtaantuminen on todella haastavaa ja on selvää, etteivät voimavarat välttämättä riitä esimerkiksi korvaushoitoon tai päihdekuntoutukseen hakeutumiseen. Toisaalta monella saattoi olla takana jo useampia yrityksiä laitospääntäytymisestä.

Huumeidenkäytön lopettaminen ei ole ainoastaan riippuvuudesta irti pääsemistä. Siihen liittyy myös vahvasti ihmisen sosiaalinen elämä. Voi olla todella vaikeaa palata niin sanottuun normaaliin elämään esimerkiksi katkaisuhoidon jälkeen, jos kaikki sosiaaliset suhteet liittyvät päihteidenkäyttöön. Ihminen tarvitsee valtavasti tukea ja voimavaroja siihen, ettei palaa vanhoihin ympyröihinsä. Päihderiippuvaisen on melko mahdotonta pysyä raittiina sellaisessa seurassa, jossa muut käyttävät päihteitä. Jotkut asiakkaat puhuivatkin siitä, että ainoa mahdollisuus raittiin elämään olisi paikkakunnan vaihto ja päihdekuntoutus siellä. Kokonaan uuden elämän aloitus on valtava ponnistus. Mikäli sen joutuu aloittamaan uudessa paikassa ilman minkäänlaisia ihmissuhteita, se on varmasti vielä hankalampaa. Päihdehoidossa- ja kuntoutuksessa näitä sosiaalisia näkökulmia tulisi ottaa entistä enemmän huomioon.

Opinnäytetyössämme nousi esille tarve laajemmille aukioloajoille ja Neupiksen palvelujen jalkauttamiselle varsinaisen toimipaikan ulkopuolelle. Olisi tärkeää tutkia tavoitettaisiinko enemmän asiakkaita, jos palvelut olisivat nykyistä paremmin

saatavilla. Kuten tartuntatautilasto osoittaa, C-hepatiittitartuntojen esiintyvyys on Etelä-Karjalan alueella korkea. Jatkossa voisi tutkia C-hepatiitin yhteyttä suonensisäisten huumeiden käyttöön. Opioidikorvaushoito on aiheena ajankohtainen, mutta toisaalta siitä ei löydy juurikaan tehtyjä tutkimuksia. Jatkoa ajatellen olisi varmasti mielenkiintoista ja antoisaa tutkia aineistossamme ennakoimattomasti esille noussutta *rappiokulttuuria* suonensisäisiä huumeita käyttävien keskuudessa.

## **Kuvat**

Kuva 6.1 Vastaajien ikäjakauma, s. 29

Kuva 6.2 Asiakkaiden kokemus Neupiksen palveluista, s. 34

## **Taulukot**

Taulukko 6.1 Vastaajien asumismuoto, s. 29

Taulukko 6.2 Vastaajien tulonlähteet, s. 30

Taulukko 6.3 Eri päihdyttävien aineiden käytön yleisyys ja käyttötavat, s. 31

Taulukko 6.4 C-hepatiitin yleisyys, s. 33

## Lähteet

A-klinikkasäätiö 2005a. Kannabis (marihuana ja hasis). <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-laakkeet/kannabis-marihuana-ja-hasis>. Luettu 8.11.2016.

A-klinikkasäätiö 2005b. Amfetamiini, metamfetamiini sekä muut piristeet. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-laakkeet/amfetaamiini-metamfetamiini-seka-muut-piristeet>. Luettu 8.11.2016.

A-klinikkasäätiö 2005c. Päihteiden sekakäyttö. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-laakkeet/paihteiden-sekakaytto>. Luettu 10.11.2016.

A-klinikkasäätiö 2010. LSD ja muut hallusinogeenit. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-laakkeet-ja-muut-paihdeaineet/lsd-ja-muut-hallusinogeenit>. Luettu 8.11.2016.

A-klinikkasäätiö 2011. Suonensisäinen käyttö ja riskien minimointi. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumehaittojen-vahentaminen-ja-tartuntataudit/suonensisainen-kaytto-ja-riskien-minimointi>. Luettu 15.9.2017.

A-klinikkasäätiö 2015. Haittojen vähentämispolitiikka. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-yhteiskunta/haittojen-vahentamispolitiikka>. Luettu 1.11.2016.

A-klinikkasäätiö 2016. Haittojen vähentäminen. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/terveysneuvontatyto/haittojen-vahentaminen>. Luettu 1.11.2016.

A-klinikkasäätiö 2017a. Vinkki.info. Terveysneuvonta. <http://www.vinkki.info/terveyden-edistaminen/terveysneuvonta>. Luettu 8.9.2017.

A-klinikkasäätiö 2017b. Vinkki.info. Terveysneuvontapisteeet. <http://www.vinkki.info/terveyden-edistaminen/terveysneuvonta/terveysneuvontapisteeet>. Luettu 15.9.2017.

A-klinikkasäätiö 2017c. Huumehaitta-hanke. <http://seonveressa.fi/c-hepatiitti>. Luettu 4.9.2017.

Arponen, A., Brummer-Korvenkontio, H., Liitsola, K. & Salminen, M. 2008. Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvontapistetoiminnan onnistumisen edellytyksinä – Poikkitieteellinen arviointitutkimus ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvonnan vaikuttavuudesta tartuntatautien ehkäisyssä ja torjunnassa. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B15/2008.

Eksote 2016a. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Strategia 2014 – 2018. <http://www.eksote.fi/eksote/strategia-ja-johtaminen/Documents/Eksoten%20strategia%202014%E2%80%932018.pdf>. Luettu 11.11.2016.

Eksote 2016b. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. Terveysneuvontapiste Neupis. Esite. Viitattu 11.11.2016.

Eksote 2017a. Etelä - Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. Neupis. <http://www.eksote.fi/toimipisteet/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/neupis/Sivut/default.aspx>. Luettu 22.9.2017.

Eksote 2017b. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. Organisaatiokaavio. Vastuu- ja tulosalueet sekä tulos- ja toimintayksiköt. <http://www.eksote.fi/eksote/hallinto/henkilosto/Documents/Eksoten%20organisaatio.pdf>. Luettu 22.9.2017.

EMCDDA 2017a. Finland Country Drug Report 2017. [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4524/TD0416915ENN.pdf\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4524/TD0416915ENN.pdf_en). Luettu 21.9.2017.

EMCDDA 2017b. Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seuranta-keskus (EMCDDA) 2017. [https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/emcdda\\_fi](https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/emcdda_fi). Luettu 14.9.2017.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2013. Päihdehoitotyö. 5.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Helsingin diakonissalaitos 2016. Harm reduction – huumeiden käyttäjä kohdataan ihmisenä. <https://www.hdl.fi/fi/ajankohtaista/477-huumeiden-haittoja-vahentava-tyo-on-suomessa-edelleen-tabu-v15-477>. Luettu 1.11.2016.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. 6.-7. painos. Helsinki: Tammi.

Huumausainelaki 30.5.2008/373.

Hyvärinen, M. 2017. Haastattelun maailma. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvaara, J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino. 11-45.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176. Jyväskylä.

Kataja, K., Väyrynen, S., Hakkarainen, P., Kailanto S., Karjalainen, K., Kuussaari, K. & Tigerstedt C. 2016. Riskinotto, hallinta ja käyttäjäidentiteetit huumeiden sekakäytössä. Analyysi sekakäyttöepisodeista. Yhteiskuntapolitiikka 81 (1), 43-54.

Keene, J. 2010. Understanding Drug Misuse. Models of Care and Control. Hampshire: Palgrave Macmillan.

Kiianmaa, K. 2012. Huumeiden vaikutustapa. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 25-27.

Kivistö, K. & Hoppu, K. 2003. Liuottimet ja muut huumaavat aineet. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. 2., uudistettu painos 2003. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 490-494.

Koskela, V. & Ovaska, A. 2017. Haittoja vähentävän työn opas. Völjy-kehittämishankkeessa koetut hyvät käytännöt. A-klinikkasäätiö. [http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/haittoja\\_vahentavan\\_tyon\\_opas\\_voljy.pdf](http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/haittoja_vahentavan_tyon_opas_voljy.pdf). Luettu 15.9.2017.

Kotovirta, E. & Tammi, T. 2012. Huumepolitiikka ja haittojen vähentäminen Suomessa. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 155-157.

Laitinen, K., Uhlbäck, S., Eskelinen, N, Saari, J. 2017. Sumuisten sielujen hyvinvointi – Terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hyvinvointi ja palvelujärjestelmään kiinnittyminen. Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. laitos. Helsinki: International Methelp Oy.

Mikkonen, A. 2012. Opioidin ongelmakäyttö Suomessa. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 86-87.

Niskanen, S. 2017. Sosiaalineuvoja. Terveysneuvontapiste Neupiksen tilastot 2017. [sanna.niskanen@eksote.fi](mailto:sanna.niskanen@eksote.fi). 21.8.2017

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo – Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Perälä, J. 2011. "Miksi lehmät pitää tappaa?" Etnografinen tutkimus 2000-luvun alun huumemarkkinoista Helsingissä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Väitöskirja. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80086/6b8bad57-d618-45d4-b663-7cd64bd4ca80.pdf?sequence=1>. Luettu 8.9.2017.

Perälä, R. 2012. Haittojen vähentäminen suomalaisessa huumehoidossa. Etnografinen tutkimus huumeongelman yhteiskunnallisesta hallinnasta 2000-luvun Suomessa. Helsingin yliopisto Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja.

Pitkänen, T., Perälä, J. & Tammi, T. 2016. Huumeiden käyttäjiä on monenlaisia: kahdensadan helsinkiläisen aktiivikäyttäjän elämäntilanne ja päihteidenkäyttö. Tietopuu: Tutkimussarja 1:1-10.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Triangulaatio. KvaliMOTV Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_4.html). Luettu 13.9.2017.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, S. 2006b. Tutkijan asema. KvaliMOTV Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_2.html). Luettu 13.9.2017.



Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, S. 2006c. Reliabiliteetti. KvaliMOTV Menetelmäopetuksen tietovaranto. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_2.html). Luettu 13.9.2017.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006d. Teemoittelu. Kvali MOTV Menetelmäopetuksen tietovaranto. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html). Luettu 13.9.2017.

Saari, J. 2015. Huono-osaiset. Elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Seppä, K. & Heinälä, P. 2012. Lääkkeiden väärinkäytön tunnistaminen ja ehkäisy. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 69-70.

Seppälä, T. 2003. Anaboliset aineet. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. 2., uudistettu painos 2003. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 483-489.

Seppälä, T. 2012. Muuntohuumeen luokittelu huumausaineeksi. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 37-39.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008.

Suomen C-hepatiittistrategia 2017 – 2019. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 2016:63. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78923/C-hepatiittistrategia\\_.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78923/C-hepatiittistrategia_.pdf?sequence=1). Luettu 10.9.2017.

Tammi, T. 2007. Medicalising prohibition. Harm reduction in Finnish and International Drug Policy. Stakes. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75412/Tu161-Tammi.pdf?sequence=1>. Luettu 15.9.2017.

Tammi, T., Pitkänen, T. & Perälä, J. 2011. Stadin nistit – huono-osaisten helsinkiläisten huumeidenkäyttäjien päihteet sekä niiden käyttötavat ja hankinta. Yhteiskuntapolitiikka 76 (1), 45-54.

Tartuntatautiasetus 31.10.1986/786.

THL 2011. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. ECDC:n ja EMCDDA:n suositus. Pistämällä huumeita käyttävien tartuntatautien ehkäisy ja torjunta. Suppea ohje. [http://www.thl.fi/attachments/Infektiotaudit/Ohjeet/pistamalla\\_huumeita\\_kayttavien\\_tartuntatautien\\_ehkaisy\\_ja\\_torjunta.pdf](http://www.thl.fi/attachments/Infektiotaudit/Ohjeet/pistamalla_huumeita_kayttavien_tartuntatautien_ehkaisy_ja_torjunta.pdf). Luettu 9.9.2017.

THL 2017a. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Hepatiitti C esiintyvyys 2016. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiatautirekisteri/tartuntataudit-suomessa-vuosiraportit/tautien-esiintyvyys-2016/hepatiitti-c-esiintyvyys-2016>. Luettu 12.9.2017.

THL 2017b. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact\\_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12414](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12414). Luettu 17.9.2017.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vainikainen, A. 2017. Sosiaalineuvoja. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. Henkilökohtainen tiedonanto. 8.9.2017.

Valli, R. 2015. Tulkintoja erilaisiin vastauskäyttäytymisiin. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-Kustannus, 239-254.

Varjonen, V. 2015. Huumetilanne Suomessa 2014. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Vorma, H. 2012. Päihteiden sekakäytön vaarat. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 72.

Väyrynen, S., Kataja, K., Hakkarainen, P., Kailanto S., Karjalainen, K., Kuussaari, K. & Tigerstedt C. 2015. Sääteilyä, kaoottisuutta ja itsetutkiskelua, sekakäytön määritelmiä ja merkityksiä päihdetyön ammattilaisten ja käyttäjien tulkitsemana. Janus 23 (3), 284-299.

Warpenius, K., Holmila, M., Karlsson, T. & Ranta, J. 2015. Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2025 – ennakkointitutkimus. THL: n raportti 5/2015. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Wiessing, L., Guarita, B., Giraudon, I., Brummer-Korvenkontio, H., Salminen, M. & Cowan, S.A. 2008. European monitoring of notifications of hepatitis C virus infection in the general population and among injecting drug users (IDUs) – the need to improve quality and comparability. <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=18884>. Luettu 14.9.2017.

Yliopiston apteekki 2016. Farmaseutti. Verkkoapteekin Chat. <https://www.yliopistonapteekki.fi/>. 10.11.2016.



SAATEKIRJE

LAPPEENRANTA 23.1.2017

## HYVÄ TERVEYSNEUVONTAPISTE NEUPIKSEN ASIAKAS!

Olemme sosionomi (AMK) -opiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme asiakastutkimusta terveysneuvontapisteen palvelujen kehittämisen tueksi. Tutkimus toteutetaan kyselytutkimuksena ja lisäksi haastattelemmme joitakin Neupiksen asiakkaita kevään 2017 aikana.

Haluamme kuulla mielipiteesi ja saada samalla ideoita Neupiksen toiminnan kehittämiseen. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kyselyyn vastataan nimettömänä eikä vastaajan henkilöllisyys tule esille tutkimuksen missään vaiheessa. Tutkimusaineisto tulee ainoastaan tutkijoiden haltuun ja aineisto hävitetään kokonaisuudessaan tutkimuksen päätyttyä.

Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 5 - 10 minuuttia ja lomakkeen täyttämiseen saa tarvittaessa apua Neupiksen henkilökunnalta. Tutkimuksen tulokset julkaistaan Theseus-tietokannassa vuoden 2017 loppuun mennessä.

Mikäli haluat osallistua haastatteluun, ilmoitathan siitä suoraan meille tai Neupiksen henkilökunnalle perjantaihin 31.3.2017 mennessä!

Ystävällisin terveisin:

Anna-Mari Alppisara  
anna-mari.alppisara@student.saimia.fi

Tiina Korkalainen  
tiina.korkalainen@student.saimia.fi

Lisätietoja:

Auvo Vainikainen  
auvo.vainikainen@eksote.fi  
p. 040 139 0452

# Asiakaskysely terveysneuvontapiste Neupiksen asiakkaille

## MISTÄ OLET SAANUT TIETOA NEUPIKSESTA?

- ☐ Kavereiden kautta
- ☐ Internetistä
- ☐ Jonkin muun palvelun yhteydessä
- ☐ Muualta, mistä? \_\_\_\_\_

## KUINKA TYYTYVÄINEN OLET NEUPIKSEN TARJOAMIIN PALVELUIHIN?

- ☐ Erittäin tyytyväinen
- ☐ Melko tyytyväinen
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ Melko tyytymätön
- ☐ Erittäin tyytymätön

## MITÄ TERVEYSNEUVONTAPISTEEN TARJOAMIA PALVELUITA OLET KÄYTTÄNYT?

---

---

---

## MILLAISIA PALVELUITA KAIPASIT/TARVITSISIT?

---

---

---

---

## ONKO SINULTA TESTATTU C-HEPATIITTI?

- ☐ Ei ole testattu
- ☐ On testattu, C-hepatiitti todettu
- ☐ On testattu, C-hepatiittia ei todettu
- ☐ On testattu, tuloksia ei vielä saatu

MITÄ SEURAAVISTA KÄYTÄT PÄIHITYMYSTARKOITUKSESSA?

Merkitse aineet sekä käyttötavat

	polttamalla	suonen-sisäisesti	suun kautta	nuuskaamalla
ALKOHOLI				
KANNABISVALMISTEET ( <i>hasis, hasisöljy ja marihuana</i> )				
STIMULANTIT ( <i>esim. amfetamiini, ekstaasi, kokaiini, metyylifenidaatti</i> )				
HALLUSINOGEENIT ( <i>esim. LSD, psilosybiini</i> )				
BUPRENORFIINI ( <i>Subutex, Temgesic, Suboxone</i> )				
OPIAATIT/OPIOIDIT ( <i>esim. heroini, morfiini, kodeiini, tramadoli, oksikodoni, metadoni</i> )				
BENTSODIATSEPIINIT ( <i>esim. Diapam, Opamox, Xanor, Tenox, Rivatril</i> )				
PSYKOOSI-, SKITSOFRENIA-, AHDISTUS-, tai MA-SENNUKSLÄÄKKEET ( <i>esim. Zyprexa, Seroquel, Levozin, Risperdal, Lyrica</i> )				
GAMMA/LAKKA				
TUTKIMUSKEMIKAALIT/MUUNTOHUUMEET ( <i>esim. MDPV, Spice, Jehova, 2C-yhdisteet, Mefedroni</i> )				
HORMONIVALMISTEET				
Jokin muu aine tai käyttötapa, mikä? ( <i>esim. Iuottimet/impääminen</i> )				

KUINKA KAUAN OLET KÄYTTÄNYT EDELLÄ MAINITTUJA AINEITA?

Alle 1 v.      3 - 5 v.      5 - 10 v.      Muu aika, mikä?

☐
☐
☐

SUKUPUOLI                      Nainen                      Mies  
☐                      ☐

IKÄ                      \_\_\_\_\_ v                      .

SIVIILISÄÄTY                      Naimaton      Avo- tai avioliitossa  
☐                      ☐

ASUINKUNTA                      \_\_\_\_\_

ASUMISMUOTO                      ☐      Omistusasunto tai asumisoikeusasunto  
☐      Vuokra-asunto  
☐      Kumppanin, perheen tai ystävien asunto  
☐      Asuntola tai tilapäismajoitus  
☐      Asunnoton

KOULUTUS                      ☐      Peruskoulu tai vähemmän  
☐      Ammattikoulu tai lukio  
☐      Ammattikorkeakoulu tai yliopisto

TYÖTILANNE                      ☐      Työtön  
☐      Työssä  
☐      Kuntouttava työtoiminta tai työkokeilu  
☐      Muu (esim. eläkkeellä, opiskelija, kotiäiti/-isä)

PÄÄASIAALLINEN TULONLÄHDE

☐      Työstä saatavat palkkatulot  
☐      Kelan tuet (esim. työttömyyspäiväraha, asumisen tuet, eläke)  
☐      Toimeentulotuki  
☐      Perheen tai puolison tuki  
☐      Perintö tai rahapelit  
☐      Muu toiminta (esim. ”pimeä” työ)

KIITOS VASTAUKSISTASI!



Sosiaali- ja terveysala

## **Terveysneuvontapiste Neupiksen asiakastutkimus**

**Anna-Mari Alppisara ja Tiina Korkalainen**

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä vaiheessa tahansa ilman, että se vaikuttaa saamiini palveluihin. Olen tietoinen siitä, että haastattelu tullaan nauhoittamaan. Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

---

Aika ja paikka

---

Asiakas

---

Opiskelijat

Lisätietoja:

Anna-Mari Alppisara  
anna-mari.alppisara@student.saimia.fi

Tiina Korkalainen  
tiina.korkalainen@student.saimia.fi

## Haastatteluteemat

Teema 1: Haastateltavan taustatiedot ja elämäntilanne

Teema 2: Neupiksen palveluiden laatu ja merkitys omassa elämässä

Teema 3: Onko haastateltava tietoinen käyttämiensä aineiden alkuperästä

Teema 4: Kuinka haastateltava rahoittaa huumeidenkäytön



## Asiakkaiden vastaukset avoimiin kysymyksiin

### MITÄ TERVEYSNEUVONTAPISTEEN PALVELUJA OLET KÄYTTÄNYT?

Poliklinikkaa, Eksote

Hakenut neuloja, saanut hepatiittirokotukset

Hakenut puhtaita neuloja. Saanut paikkausta haavoihin, kun olin kaatunut pyörällä. Kahvia & pullaa.

Kaikkia... lisää palveluja

Neulanvaihtopistettä, Ruuanhaku, Labralähetä

Neulanvaihto ja keskustelua

Puhtaita välineitä, rokotteet

Syönyt pullaa, neulan vaihto, juttelu

Käyttövälineet, hoitoneuvonta

Hepatiittirokotukset, ruokaa, vaihtoneuloja

Välineiden vaihtoa, ruokaa olen saanut ja olen pystynyt juttelemaan hoitajien kanssa

Neulan vaihtoa

Neulanvaihtoa

Värkkien vaihto, haavanhoitoa, rokotukset, labraseuranta, toimeentulo=sos. puolen ohjausta

Neulanvaihto, kahvittelu, juttelu

En muita kun Neupiksen

Kahvitellut, sosiaalinen kartoitus tehtiin ja ruiskujen vaihtoa

Neulan yms. vaihto

Ruiskujen vaihtoa puhtaisiin, labra-asioita, asuntotarve asiaa (päihdetukikämpää), hakenut leipää + ruokaa, seurusteluun ja tätä kautta korvaushoitoasiaa!

Neuloja

Vaihto

Mtpa

Välineiden vaihto, juttelu omista asioista, rokotteet  
Ultra, neulanvaihto, ruuan hakeminen, jutteluseuraa  
Neulojen vaihto, päihdelinkki, mtpa, korvaushoito  
Neulanvaihtoja, keskustelu ja ruokapalveluja

**MILLAISIA PALVELUJA KAIPASIT/TARVITSISIT?**

En osaa sanoa

Esim. konkreettinen esillepano uusista/tämänhetkisistä eri katko/hoito vaihtoehtoja. Lisää tietoa C-hepatiitti hoidosta.

Terapiaa

Ohjausta

En muuta =)

En osaa sanoa

Tämän hetkiset palvelut riittää

Sammonlahteen toimintaa

Olen aikailla tyytyväinen tämänhetkisiin palveluihin. Voisi olla ruokapalvelua enemmän.

Psykologin palvelut olisivat tarpeen.

Pingis/biljardi

Teemapäiviä tai askartelua, värityskirjoja... vesivärimaalausta!

Lopettamisen auttamiseen enemmän ns. k-hoito ymm

Huumausaineiden testauslaite.../vahvuus?

Ruokajakelua, useampina päivinä auki, aktiviteettejä